

TITOLO	NOME PROCEDURA	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA COMPUTERIZZATA (TC) CON E SENZA M.DC.	CONSENSO INFORMATO ED INFORMATIVA TOMOGRAFIA	MRA-70-01	A.6 del 10/01/2024	1

PRESIDIO		VALDISIEVE HOSPITAL		
DATA DI EMISSIONE	RESPONSABILE REDAZIONE	RESPONSABILE CONVALIDA	PERSONA O ORGANISMO CHE APPROVA	
01/03/2000	Dott.ssa Maura Curello	Dr. Neri Capaccioli Dr.ssa Maura Curello	Direzione Sanitaria	

SINTESI INFORMATIVA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

La TC è una tecnica diagnostica che utilizza radiazioni ionizzanti e fornisce, rispetto alla radiologia tradizionale, un miglior dettaglio morfologico di tutte le strutture anatomiche.

È un'indagine di approfondimento diagnostico che, sulla base d'indicazione clinica consente di studiare problematiche traumatologiche, oncologiche, infiammatorie e, più in generale, situazioni di urgenza-emergenza di tutti i distretti corporei.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica ed inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso per i possibili rischi di danni al feto dovuti alle radiazioni ionizzanti e all'eventuale mezzo di contrasto, del quale non è stata provata l'innocuità in gravidanza.

In caso di sospetta gravidanza l'esame deve essere eseguito entro i primi 10 giorni dall'inizio del ciclo (in ogni caso compilare e sottoscrivere il modulo MRA-70-03 relativo alle "Donne in età fertile").

Modalità esecuzione: Il paziente viene posizionato su un lettino che si muove all'interno di un'apparecchiatura circolare (gantry) al cui interno si trovano la fonte di raggi X ed i dispositivi di rilevazione.

I dati di rilevazione ottenuti vengono rielaborati da un computer che li trasforma in immagini del distretto esaminato. A discrezione del Medico Radiologo e in relazione al tipo di patologia da studiare, può essere necessario somministrare un mezzo di contrasto per via endovenosa che migliora il potere diagnostico della metodica. I mezzi di contrasto (M.D.C.) per via endovenosa vengono iniettati nel circolo sanguigno e permettono lo studio delle arterie, delle vene e delle cavità cardiache e, attraversandoli, raggiungono una concentrazione negli organi, nei tessuti e nelle cavità urinarie tali da modificarne l'assorbimento ai raggi X: consente quindi di analizzarli, per poi essere eliminato attraverso i reni.

L'indagine ha generalmente una durata complessiva di circa 20/30 minuti, durante la quale il paziente deve mantenere il massimo grado di immobilità, respirando regolarmente. E' utile fornire tutta la documentazione di eventuali pregressi esami strumentali (TC, RMN, eco, RX, esami ENDOSCOPICI), referti cito-istologici, esami di laboratorio.

Dopo l'esame il paziente, se ritenuto necessario, sarà tenuto in osservazione in sala di attesa per circa 30 minuti dopo l'esecuzione della prestazione.

TITOLO	NOME PROCEDURA	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA	CONSENSO INFORMATO ED INFORMATIVA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON E SENZA M.DC.	MRA-70-01	A.6 del 10/01/2024	2

PRESIDIO		VALDISIEVE HOSPITAL		
DATA DI EMISSIONE	RESPONSABILE REDAZIONE	RESPONSABILE CONVALIDA	PERSONA O ORGANISMO CHE APPROVA	
01/03/2000	Dott.ssa Maura Curello	Dr. Neri Capaccioli Dr.ssa Maura Curello	Direzione Sanitaria	

Eventi avversi al mezzo di contrasto:

Una funzionalità renale compromessa è il principale limite alla somministrazione del mezzo di contrasto organo - iodato.

Il mezzo di contrasto, in condizioni di rischio (insufficienza renale cronica, diabete mellito) può provocare una riduzione della funzionalità renale. Per detta ragione, a dimostrazione di una funzionalità renale corretta, al

momento della prenotazione Le è stato chiesto di presentare, il giorno dell'esecuzione dell'esame, il referto del valore della **CREATININEMIA** (valore non precedente ai 3 mesi).

Il mezzo di contrasto iniettabile espone, comunque, a possibili effetti indesiderati non sempre prevedibili, che possono provocare disturbi definiti MINORI e modesti che non richiedono terapia e si risolvono spontaneamente (prurito, nausea, vomito, vampate di calore, starnuti); possono, poi, verificarsi reazioni definite MEDIE o SEVERE che richiedono solitamente terapia medica e comunque intervento tempestivo di sanitari(quali ad esempio orticaria diffusa, difficoltà respiratoria, battiti cardiaci irregolari, shock anafilattico, edema, ecc.).

Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee e lievi che si risolvono per lo più senza terapia alcuna.

Sono poi considerati a rischio i soggetti che risultino sul piano clinico-anamnestico a comprovato rischio allergico o portatori, come sopra specificato, di gravi forme di insufficienza epatica o renale o cardiovascolare o affetti da mieloma multiplo.

Preparazione necessaria: per l'esecuzione dell'esame che prevede la somministrazione in via endovenosa del m.d.c. E' NECESSARIO IL DIGIUNO DA ALMENO 6 ORE (con l'esclusione dell'acqua e di farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti, ad esclusione della METFORMINA (che deve essere sospesa da 48 ore prima dell'esame e per 48 successive al medesimo).

TITOLO	NOME PROCEDURA	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA COMPUTERIZZATA (TC) CON E SENZA M.DC.	CONSENSO INFORMATO ED INFORMATIVA TOMOGRAFIA	MRA-70-01	A.6 del 10/01/2024	3

PRESIDIO		VALDISIEVE HOSPITAL		
DATA DI EMISSIONE	RESPONSABILE REDAZIONE	RESPONSABILE CONVALIDA	PERSONA O ORGANISMO CHE APPROVA	
01/03/2000	Dott.ssa Maura Curello	Dr. Neri Capaccioli Dr.ssa Maura Curello	Direzione Sanitaria	

QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER L'UTILIZZO DEL MEZZO DI CONTRASTO (mdc) a cura del Medico Radiologo

- Precedenti esami con MDC iodato
- Precedenti reazioni allergiche al mezzo di contrasto iodato. Se si specificare quali _____
- Reazioni allergiche gravi ad altre sostanze. Se si specificare quali _____
- Insufficienza renale
- Diabete
- Mieloma multiplo
- Allergia in trattamento o asma
- Scompenso cardiaco
- Ipertiroidismo
- Mastocitosi

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL

CONSENSO ALLA'ESECUZIONE TC CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

* oppure in qualità di tutore/amministratore del paziente _____

DICHIARO

TITOLO	NOME PROCEDURA	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA COMPUTERIZZATA (TC) CON E SENZA M.DC.	CONSENSO INFORMATO ED INFORMATIVA TOMOGRAFIA	MRA-70-01	A.6 del 10/01/2024	4

PRESIDIO		VALDISIEVE HOSPITAL	
DATA DI EMISSIONE	RESPONSABILE REDAZIONE	RESPONSABILE CONVALIDA	PERSONA O ORGANISMO CHE APPROVA
01/03/2000	Dott.ssa Maura Curello	Dr. Neri Capaccioli Dr.ssa Maura Curello	Direzione Sanitaria

- Di essere stato informato riguardo la procedura di:
 - o TAC CON M.D.C.
 - o TAC SENZA M.D.C.

- Di aver preso visione delle informazioni relative all'indagine in oggetto (Modalità di esecuzione, modalità di preparazione, finalità e vantaggi, rischi connessi/complicanze)

PERTANTO:

- o **ACCONSENTO** a sottopormi alla procedura indicata.
- o **NON ACCONSENTO** a sottopormi alla procedura indicata

Data ___/___/_____

Firma paziente (o tutore legale)

PARTE RISERVATA AL MEDICO RADIOLOGO

Accettazione dell'esame della Tac con m.d.c.:

- o SI
- o NO (in caso negativo specificare motivazione)

Firma Medico Radiologo _____