

TITOLO	NOME PROCEDURA/MODULO	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA	INFORMATIVA E CONSENSO TAC SU PAZIENTI MINORI	MRA- 70-08-01	A.00 del	1

Data emissione	Responsabile redazione	Responsabile convalida	Responsabile Approvazione
10/01/2024	Dott.ssa Maura Curello	DR. Neri Capaccioli Dott.ssa Maura Curello	DIREZIONE SANITARIA

SINTESI INFORMATIVA

TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC): 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 (vd. sotto nella sezione ("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. È 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/MODULO	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA	INFORMATIVA E CONSENSO TAC SU PAZIENTI MINORI	MRA- 70-08-01	A.00 del	2

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. È 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)

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

TITOLO	NOME PROCEDURA/MODULO	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA	INFORMATIVA E CONSENSO TAC SU PAZIENTI MINORI	MRA- 70-08-01	A.00 del	3

- Mieloma multiplo
- Allergia in trattamento o asma
- Scompenso cardiaco
- Ipertiroidismo
- Mastocitosi

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL

CONSENSO ALLA'ESECUZIONE TC SU MINORE CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

-Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____

e

- Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____

in qualità di genitori del minore _____

DICHIARANO

Di essere stati informati riguardo la procedura di:

- TAC CON M.D.C.
- 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:

- **ACCONSENTO** a sottoporre il minore alla procedura indicata.
- **NON ACCONSENTO** a sottoporre il minore alla procedura indicata.

Data ___/___/_____

Firma 1° genitore accompagnatore

Firma 2° genitore accompagnatore

TITOLO	NOME PROCEDURA/MODULO	CODICE	REVISIONE	PAGINA
DOCUMENTI RADIOLOGIA	INFORMATIVA E CONSENSO TAC SU PAZIENTI MINORI	MRA- 70-08-01	A.00 del	4

PARTE RISERVATA AL MEDICO RADIOLOGO

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

- SI
- NO (in caso negativo specificare motivazione)

- Eventuale sostituzione dell'esame proposto
con _____

Firma Medico Radiologo _____