

MODULO DI RICHIESTA PER ESAMI RADIOLOGICI CON MEZZI DI CONTRASTO IODATI

(ai sensi della nota del M.d.S. del 17/08/1997)

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____ Tel _____

Esame richiesto _____

Medico Curante _____ Tel _____

PER LA CORRETTA VALUTAZIONE CLINICO-ANAMNESTICA È INDISPENSABILE CONOSCERE DATI RELATIVI A:

- | | | |
|--|----|----|
| - Comprovato rischio allergico a contrasti organo-iodati | SI | NO |
| - Comprovato rischio allergico a FARMACI | SI | NO |
| se SI specificare..... | | |
| - Insufficienza epatica grave | SI | NO |
| - Insufficienza renale grave | SI | NO |
| - Insufficienza cardio-vascolare grave | SI | NO |
| - Anamnesi per mieloma | SI | NO |
| - Trattamento in atto con farmaci (β bloccanti, biguanidi, interleukina) | SI | NO |
| se SI specificare | | |
| - Assunzione di alcool, droghe | SI | NO |

*Firma del Medico Proponente***Esami da ESEGUIRE e da PRESENTARE all'atto della prenotazione:**

>**Creatinina.** In caso di valore della creatinina >1.5 mg/dl, l'esame deve essere ripetuto una settimana prima dell'esecuzione della Tc con mdc

>**Quadro siero proteico (QSP)**

>**Elettrocardiogramma**

Gli ESAMI DEL SANGUE eseguiti presso il nostro Laboratorio vengono consegnati il giorno dopo.

> **SI RICORDA DI PORTARE GLI ESAMI SUDETTI ANCHE IL GIORNO DELL'ESECUZIONE DELLA TC CON MDC**

Per prepararsi all' ESAME TC con mezzo di contrasto, si consiglia quanto segue:

1. Mantenere un'abbondante idratazione, bevendo almeno 1,5 litri di acqua il giorno prima dell'esame.
2. Digiuno per almeno 6 ore prima dell'esame.
3. Continuare ad assumere la terapia domiciliare abituale come prescritto dal proprio medico di base, ad eccezione di Metformina, che deve essere sospesa il giorno dell'esame.