


Casa di Cura Ambrosiana Spa	 Regione Lombardia Sistema Sanitario	Modulo	Versione	Data	Documento di riferimento
		720	04	17/11/2025	
<b>QUESTIONARIO PRELIMINARE, NOTA INFORMATIVA e CONSENSO INFORMATO          all'IMPIEGO di MEZZO di CONTRASTO IODATO PER VIA ENDOVENOSA DURANTE TC</b>					

La presente scheda è parte integrante della documentazione clinica del Paziente e deve essere consegnata debitamente compilata e firmata dal Paziente e dal Medico Curante e/o prescritto dell'esame. Se la scheda non viene debitamente compilata in tutte le sue parti, il mezzo di contrasto non può essere somministrato.

<b>DATI FORNITI dal MEDICO CURANTE e/o PRESCRITTORE dell'ESAME</b>
--------------------------------------------------------------------

Allo scopo di individuare eventuali condizioni di rischio per l'esecuzione di indagini radiologiche con mezzo di contrasto (mdc), anche in ottemperanza alle raccomandazioni di cui alla Nota del Ministero della Sanità del 17/9/1997, il Medico Curante e/o Prescrittore dichiara che sulla base degli elementi clinici a sua conoscenza e dei dati anamnestici direttamente forniti dal Paziente (che qui sottoscrive) risulta quanto segue:


<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Precedenti reazioni a mezzo di contrasto iodati?</b> Se sì l'esame TC con mdc, in base alle raccomandazioni della SIAARTI, necessita della presenza dell'Anestesista-Rianimatore e deve essere eseguito in struttura protetta. Nel caso di reazione a mdc noto resta l'indicazione a cambiare il mezzo di contrasto.</li> <li>▪ <b>Altre manifestazioni allergiche</b></li> <li>▪ <b>Asma bronchiale, orticaria cronica, mastocitosi</b></li> <li>▪ <b>Insufficienza renale</b> Se sì: Paziente in trattamento dialitico</li> <li>▪ <b>Disidratazione o uso cronico di diuretici</b></li> <li>▪ <b>Diabete mellito</b> Se sì: in trattamento con Metformina</li> <li>▪ <b>Sono in corso terapie con farmaci nefrotossici quali FANS, ACE-inibitori, aminoglicosidi, cisplatino, ciclosporina</b></li> <li>▪ <b>Ipertiroidismo</b> Se sì: in caso di ipertiroidismo clinicamente manifesto il mdc iodato è controindicato</li> <li>▪ <b>Insufficienza cardiaca congestizia</b></li> </ul>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SÌ</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO																

Le condizioni di rischio sopra elencate non rappresentano controindicazioni assolute all'esecuzione di indagine con mdc ma consentono di valutare il Paziente e di programmare l'esame nella maniera più idonea. La presenza di una risposta affermativa nel questionario soprastante in alcuni casi impone la necessità di far eseguire al Paziente la profilassi farmacologica sotto indicata, prima dell'esame. Allegato esame di laboratorio:

Creatininemia \_\_\_\_\_ mg/dl    Data \_\_\_\_\_ (portare sempre l'esame in copia o originale)

Firma e timbro del Medico Curante e/o Prescrittore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma del Paziente \_\_\_\_\_

Casa di Cura Ambrosiana Spa	 Regione Lombardia	Modulo	Versione	Data	Documento di riferimento
		720	04	17/11/2025	
<b>QUESTIONARIO PRELIMINARE, NOTA INFORMATIVA e CONSENSO INFORMATO all'IMPIEGO di MEZZO di CONTRASTO IODATO PER VIA ENDOVENOSA DURANTE TC</b>					

PROFILASSI FARMACOLOGICA A CARICO del MEDICO CURANTE e/o PRESCITTORE dell'esame  
(SOLO IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO)

- Nel caso di Pazienti genericamente allergici non si esegue alcuna premedicazione;  
In caso di pazienti con allergie al mdc non noto in anamnesi, l'esame non può essere eseguito in quanto Casa di Cura Ambrosiana non possiede la Terapia Intensiva. Se nota allergia lieve si può valutare l'impiego di mdc non cross reattivi;
- Se il Paziente ha una **funzionalità renale ridotta** (GFR < 35ml/min) è necessaria una valutazione nefrologica;
- Se il Paziente è **diabetico in trattamento con Metformina**, il farmaco deve essere **sospeso il giorno dell'esecuzione dell'esame e per 48 ore dopo l'esame solo se presenta Insufficienza Renale**;
- In caso di asma bronchiale non controllata, l'esame deve essere rimandato fino alla stabilizzazione del quadro clinico;
- In caso di mastocitosi, angioedema ricorrente, anafilassi idiopatica si procede con la seguente premedicazione:  
**per os:** prednisone 50 mg (o metilprednisolone 32 mg) 12 e 2 ore prima dell'esame + antistaminico (per es. cetirizina) 1 ora prima dell'esame + montelukast 10 mg

Firma e Timbro del Medico che prescrive la profilassi \_\_\_\_\_

\*Il Paziente dichiara di aver provveduto ad eseguire la profilassi sopra indicata, rispettando posologia e orario di assunzione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Paziente \_\_\_\_\_


\*solo per Pazienti ambulatoriali

### INDICAZIONI DA SEGUIRE

Un'adeguata idratazione è fondamentale per prevenire il danno renale. Si raccomanda:

- Una dieta a contenuto idrico maggiore o uguale a 2 litri/die.
- Valutare se eseguire l'esame qualora insorgessero condizioni favorevoli la disidratazione (diarrea, vomito).
- Non assumere lassativi nei tre giorni precedenti l'esame.
- Valutare assieme al Medico Curante e/o Prescrittore l'opportunità di ridurre/sospendere i diuretici.
- È consigliata la successiva assunzione di molti liquidi dopo l'esecuzione dell'esame per favorire una più rapida eliminazione del mezzo di contrasto con le urine.

\*solo per Pazienti ambulatoriali

Casa di Cura Ambrosiana Spa		Modulo	Versione	Data	Documento di riferimento
		720	04	17/11/2025	
<b>QUESTIONARIO PRELIMINARE, NOTA INFORMATIVA e CONSENSO INFORMATO all'IMPIEGO di MEZZO di CONTRASTO IODATO PER VIA ENDOVENOSA DURANTE TC</b>					

<b>NOTA INFORMATIVA E PREPARAZIONE ALL'ESAME CON MEZZO DI CONTRASTO</b>
-------------------------------------------------------------------------

È necessario il **digiuno non inferiore alle 6 ore**. È possibile bere acqua o thè zuccherato fino a 2 ore prima dell'esame.

Si possono assumere i farmaci di eventuali terapie in corso o farmaci salvavita.

Il giorno dell'esame il Paziente deve esibire:

1. Documentazione clinica, laboratoristica e radiologica (RX, TC, RM, ecografie) disponibile e utile all'indagine.
2. Consenso debitamente compilato dal Medico Curante e/o Prescrittore
3. Creatininemia non anteriore a 45 giorni.

### NOTA INFORMATIVA

Gentile Sig/Sig.ra, durante l'esecuzione dell'esame TC, ritenuto dal Suo Medico indicato e necessario per valutare le Sue condizioni di salute e per scegliere il trattamento più idoneo, Le verrà somministrato per via endovenosa un **mezzo di contrasto (mdc) organoiodato non ionico**.

I mdc contenenti iodio, che li rende opachi ai raggi X, una volta iniettati rendono visibili le strutture vascolari e gli organi solidi e sono successivamente eliminati dai reni attraverso l'urina.


Per gli esami con mdc è necessario il digiuno allo scopo di limitare o annullare l'insorgenza di nausea o vomito causata dal mezzo di contrasto.

In alcuni esami è utile riempire il tubo gastroenterico allo scopo di opacizzarlo: a questo scopo, Le verrà fornito un preparato acquoso da bere nella mezz'ora precedente l'esame.

Nella sala diagnostica Le verrà inserito in una vena periferica un ago-cannula per l'iniezione del mezzo di contrasto. Durante l'infusione a bolo del mezzo di contrasto vi è la possibilità che, per cause anatomiche o fragilità della vena, si possa verificare la rottura del vaso con conseguente travaso del mezzo di contrasto; in questo caso la tumefazione viene trattata con pomate sintomatiche ed impacchi caldo-umidi, eventualmente da proseguire a domicilio.

**Presso la nostra UO di Diagnostica per Immagini sono in uso soltanto i più recenti mdc di tipo non ionico, meglio tollerabili e con minor rischio di reazioni avverse rispetto a quelli usati in passato.** Tuttavia occasionalmente si possono manifestare:

- **Reazioni minori:** Vampate di calore, sudorazione, nausea, vomito, dolore locale. Questi sintomi in genere non richiedono alcuna terapia medica e si risolvono spontaneamente. Talvolta è utile trattenere in osservazione il Paziente per breve tempo.
- **Reazioni medie:** Orticaria diffusa, dispnea, broncospasmo, alterazioni pressorie, irregolarità del battito cardiaco, lipotimia o perdita di coscienza. Queste reazioni richiedono una terapia medica e le probabilità che si verificano sono dell'1-3%.

Casa di Cura Ambrosiana Spa	Sistema Sanitario  Regione Lombardia	Modulo 720	Versione 04	Data 17/11/2025	Documento di riferimento
<b>QUESTIONARIO PRELIMINARE, NOTA INFORMATIVA e CONSENSO INFORMATO all'IMPIEGO di MEZZO di CONTRASTO IODATO PER VIA ENDOVENOSA DURANTE TC</b>					

• **Reazioni severe:** Edema della glottide, shock anafilattico. La probabilità che esse si verifichino è circa dello 0,04%.

Per queste rare evenienze il nostro Servizio di Radiologia dispone di personale, farmaci ed attrezzature idonei all'assistenza al paziente e, in caso di necessità, vi è la pronta disponibilità del personale di Anestesia e Rianimazione.

• Assai raramente, come succede per molti farmaci, i mezzi di contrasto possono causare il decesso (**Reazioni molto severe** con probabilità dello 0,004%).

• In alcuni casi si possono avere **Reazioni ritardate** al mezzo di contrasto (a distanza di uno o alcuni giorni dall'esame), solitamente di tipo cutaneo. Queste reazioni guariscono senza terapia ed in maniera spontanea.

Nel caso in cui si manifestino reazioni allergiche ritardate è consigliato rivolgersi al proprio Medico Curante o in alternativa recarsi in Pronto Soccorso.

**Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato informato sull'indicazione clinica, le modalità di svolgimento e sulle possibili complicanze e rischi connessi con l'esecuzione dell'indagine con mdc dal Dott/Prof \_\_\_\_\_.**  
**Confermo di aver letto e compreso quanto precede e le spiegazioni fornite e pertanto**

- Acconsento** di sottopormi all'esame  
 **Non Acconsento** di sottopormi all'esame

Dichiarazione di **stato di gravidanza** certa o presunta     SI     NO

Firma del Paziente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

In caso di minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

Firma del medico che ha comunicato le informazioni \_\_\_\_\_