

**POLIAMBULATORIO ZAPPI BARTALENA**  
**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER ESAME RM CON MEZZO DI CONTRASTO**

**NOTE INFORMATIVE**

I **mezzi di contrasto (mdc) paramagnetici** a base di **gadolinio** sono sostanze del tutto **differenti dai mdc organo-iodati** usati in TAC. In virtù dei piccoli volumi iniettati e delle caratteristiche farmacologiche, permettono **tranquillità di impiego**, pur tenendo conto dei **rischi generici di ipersensibilità** tipici di ogni formulazione iniettabile. Il mdc paramagnetico per via endovenosa consente una **migliore definizione** delle strutture anatomiche e delle patologie in causa.

Le **reazioni avverse** legate al loro impiego si presentano in **meno dell'1%** dei casi e sono spesso localizzate al punto di iniezione (senso di calore). Rare le **reazioni medio-gravi (0,05%)**, quasi sempre di natura allergica. Il rischio di **morte** è stimato in **meno di 1 su 1 milione**.

**Fibrosi nefrogenica sistemica (NSF):** è una patologia rara caratterizzata da ispessimento della cute e dei tessuti connettivi, debilitante e potenzialmente fatale, che può verificarsi a seguito della somministrazione di alcuni mdc a base di gadolinio in pazienti con funzionalità renale fortemente compromessa (alto rischio in pz. VFG < 30; basso rischio in pz. con VFG compresa tra 30-59; nessun caso riportato in pz. con VFG > 60). È pertanto sconsigliato impiegare mdc a base di gadolinio nei pazienti ad alto rischio.

**DATI ANAMNESTICI**

**1. Asma o poliallergie (graminacee, alimenti, farmaci, punture d'insetto):** Sì \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**2. Precedenti reazioni allergiche a mezzi di contrasto o gravi reazioni allergiche ad altri farmaci (specificare la sostanza):** Sì \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**3. Allergie ai metalli (es. nichel, argento)?** Sì \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

se Sì ad uno dei punti precedenti, il paziente potrà effettuare l'esame solo dopo aver eseguito la seguente premedicazione desensibilizzante (a base di cortisonici ed antistaminici) per ridurre il rischio di reazioni avverse.

Metilprednisolone (Medrol) compresse da 16 mg:

2 compresse per bocca 12 ore prima dell'esame + 2 compresse 2 ore prima dell'esame

Cetirizina (Zirtec) compresse da 10 mg:

1 compressa per bocca 2 ore prima dell'esame.

N.B. per la possibile insorgenza di sonnolenza data dai farmaci è opportuno astenersi dalla guida e dall'utilizzo di macchinari il giorno dell'esame.

**Eseguita premedicazione desensibilizzante:** Sì \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**Nefropatia o Insufficienza Renale:** Sì \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ se Sì, specificare i seguenti valori:

Creatinina (mg/dL) \_\_\_\_ ; VFG (ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) \_\_\_\_ ; Esami eseguiti in data (non più vecchi di 30 giorni) \_\_\_\_

**N.B. per ogni chiarimento ed informazione rivolgersi al medico radiologo prima dell'inizio dell'esame.**

**CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto: ..... nato/a a ..... il .....  
dichiaro di avere preso visione delle informazioni relative alla procedura radiologica proposta, di aver risposto con attenzione alla domande richieste e di aver ricevuto risposte chiare ed esaurienti ad ogni eventuale mia domanda.

Accetto ed acconsento     Non accetto e non acconsento

di essere sottoposto all'esame RM con somministrazione di mezzo di contrasto paramagnetico (gadolinio) per via endovenosa, essendo stato informato dei possibili rischi.

**Data:** ..... **Firma dell'assistito/rappresentante legale:** .....

**Compilare solo in caso di necessità di "Rappresentante Legale"**

Io sottoscritto: ..... nato/a a ..... il .....

in qualità di rappresentante legale di: ..... nato/a a ..... il .....

**Firma del Radiologo responsabile dell'esecuzione dell'esame:**