

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER ESAME RM CON MEZZO DI CONTRASTO**NOTE INFORMATIVE**

I **mezzi di contrasto (mdc) paramagnetici** a base di **gadolinio** sono farmaci del tutto **differenti dai mdc organo-iodati** usati in TAC. Per i piccoli volumi iniettati e le caratteristiche farmacologiche, permettono **tranquillità di impiego**, pur con i **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 verificano in **meno dell'1%** dei casi e sono spesso localizzate alla sede 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**. **N.B.** per una percezione più concreta dei valori di rischio, si consideri che guidare un'auto per 400 Km espone ad una possibilità di **morte per incidente stradale** è di **1 su 1 milione**.

Fibrosi nefrogenica sistemica (NSF): è una patologia rara caratterizzata da ispessimento cutaneo e connettivale, debilitante e potenzialmente fatale, che può verificarsi dopo la somministrazione di alcuni mdc a base di gadolinio in pazienti con funzionalità renale molto compromessa (alto rischio con VFG < 30; basso rischio con VFG compresa tra 30-59; nessun caso riportato con VFG > 60). È quindi sconsigliato impiegare gadolinio nei pazienti ad alto rischio.

È segnalato nella letteratura scientifica l'**accumulo di piccole quantità di gadolinio nei tessuti cerebrali** a seguito di ripetute somministrazioni di mdc, specie con contrasti di tipo lineare (oggi impiegati in Italia solo per lo studio delle lesioni epatiche) mentre i contrasti macrociclici (usati per gli altri esami) risultano più stabili e con minore propensione al rilascio di gadolinio; non vi è tuttavia alcuna evidenza che i depositi di gadolinio abbiano causato danni ai pazienti.

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.

Prednisone (Deltacortene) compresse da 25 mg:

1 compressa per bocca 12 ore prima dell'esame + 1 compressa 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 m²) ____ ; 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 alle 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: