

**POLIAMBULATORIO ZAPPI BARTALENA
MODULO PER ESECUZIONE DI ESAME DI RISONANZA MAGNETICA (RM)**

COGNOME e NOME: _____ **DATA DI NASCITA:** _____ **PESO:** _____

Controindicazioni assolute all'esecuzione di indagine RM:	NO	SI
E' portatore di pace-maker cardiaco o di altri tipi di catetere cardiaco ?		
E' portatore di pompa per infusione insulina o altri farmaci ?		
E' portatore di dispositivi endocorporei ad attivazione magnetica (neurostimolatori, elettrodi cerebrali o subdurali) ?		

Elementi che possono costituire controindicazioni all'indagine RM:	NO	SI
E' portatore di valvole cardiache o di clips cardiocirurgiche?		
Soffre di claustrofobia ?		
E' affetto da epilessia ?		
Ha delle schegge metalliche sottocutanee o oculari?		
Ha lavorato come tornitore, carrozziere, metalmeccanico?		
Soffre di insufficienza renale?		

È portatore di protesi:	NO	SI	ANNO
ORTOPEDICHE (indicare la sede)			
DENTARIE (le protesi mobili vanno tolte il giorno dell'esame)			
ACUSTICHE (le protesi mobili vanno tolte il giorno dell'esame)			
CRISTALLINO (cataratta)			

Ha subito interventi chirurgici:	NO	SI	TIPO D'INTERVENTO	ANNO
alla TESTA o al COLLO				
al TORACE o al CUORE				
all'ADDOME				
agli ARTI o alla SCHIENA				

Per le pazienti di sesso femminile:	NO	SI
E' portatrice di IUD (spirale uterina) anticoncezionale?		
E' in stato di gravidanza?		
E' in allattamento?		
Fase del ciclo (giorni dall'ultima mestruazione:)		
Menopausa:		

N.B. Si prega di fornire documentazione di esami precedenti (RM, TC, ECO, RX, PET, Scintigrafie, endoscopie, referti cito-istologici, esami di laboratorio, cartelle cliniche, ecc.)

Dichiaro di avere preso visione e di aver risposto con attenzione alle informazioni richieste su questo modulo e di aver letto le informazioni presenti nella pagina seguente.

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

Firma del Medico Radiologo Responsabile dell'esecuzione dell'esame: _____

Da compilare solo in caso di necessità di "Rappresentante Legale"

Il sottoscritto: nato/a a: il:
 residente a: in via:

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

INFORMAZIONI PER L'ESECUZIONE DELL'ESAME**Prima dell'esame occorre togliere:**

• trucco e cosmetici, gel nei capelli, gioielli, piercing

• occhiali, lenti a contatto, apparecchi per l'udito, protesi dentarie mobili, busti, parrucche, fermagli per capelli, mollette

• carte di credito e ogni tipo di scheda magnetica, monete, chiavi, oggetti metallici

• indumenti dotati di ganci, bottoni metallici, cerniere lampo, ferretti, punti metallici (come quelli applicati in tintoria)

L'esame di risonanza magnetica (RM) viene effettuato **senza l'impiego di raggi X**, né di altre radiazioni ionizzanti o di sostanze radioattive. Utilizza campi magnetici e onde di radiofrequenza simili a quelle delle trasmissioni televisive.

Il paziente viene disteso su un lettino e attorno alla parte del corpo da esaminare viene posta una bobina che serve a trasmettere e ricevere le radiofrequenze; il paziente viene poi introdotto in un largo cilindro all'interno nel quale è presente il campo magnetico. Ha quindi inizio l'esame, che dura **da 15 a 30 minuti** e talvolta anche di più.

Durante l'esame si sentono **rumori ritmici** dovuto al normale funzionamento della macchina. Il paziente **deve restare immobile e tranquillo**: anche il minimo movimento può pregiudicare la qualità delle immagini. Il paziente **non deve parlare** durante l'esame, se non in caso di necessità o a meno che non gli venga espressamente richiesto.

L'esame **non provoca alcun dolore**, ma soltanto una sensazione di calore. Il personale presente durante l'esecuzione dell'indagine sorveglierà il paziente sia attraverso un vetro sia tramite una telecamera e potrà parlare ed ascoltare mediante un sistema interfonico.

L'indagine può richiedere la somministrazione in vena di un mezzo di contrasto che evidenzia meglio alcune parti del corpo. Questa sostanza, di norma, non provoca inconvenienti, ma può suscitare, seppur raramente, alcune reazioni di tipo allergico.