



La presente documentazione è stata elaborata sulla base dell'allegato B, rev.2007, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Padova, in riferimento alla Circolare Ministeriale del 17.09.1997

**DIAGNOSTICA RADIOLOGICA CON MEZZI DI CONTRASTO
ORGANOIODATI E PARAMAGNETICI**

Egregio Collega, Le richiediamo cortesemente la compilazione di questa sezione per avere informazioni in merito all'esistenza o meno di condizioni patologiche che possano favorire l'insorgenza di reazioni avverse in seguito all'introduzione di mezzi di contrasto. **La mancata conoscenza di tali informazioni può comportare il prudenziale annullamento dell'esame.**

La valutazione clinico-anamnestica per il/la Sig./ra _____
- per il/la quale propongo le seguenti indagini:

- per la seguente motivazione clinica _____

<input type="checkbox"/> NEGATIVA	<input type="checkbox"/> POSITIVA per:
Per comprovato rischio allergico a contrasti iodati o altre sostanze, gravi forme di insufficienza epatica, renale o cardiovascolare, paraproteinemia di Waldestrom o mieloma multiplo. Non esistono pertanto controindicazioni all'uso di mezzi di contrasto organoiodati e paramagnetici per via iniettiva.	<input type="checkbox"/> Comprovato rischio allergico a contrasti iodati, paramagnetici o altre sostanze <input type="checkbox"/> Insufficienza epatica grave <input type="checkbox"/> Insufficienza renale grave <input type="checkbox"/> Insufficienza cardiovascolare grave <input type="checkbox"/> Paraproteinemia di Waldestrom <input type="checkbox"/> Mieloma multiplo

La creatininemia è di ___ mg/ml (dato obbligatorio per eseguire l'esame).

Effettuata premedicazione per rischio allergico

Data _____

Il medico curante (timbro e firma) _____

Nota per il Medico Curante in caso di positività per rischio allergico

TERAPIA PREVENTIVA PER UTENTI ALLERGICI CHE SI DEVONO SOTTOPORRE AD ESAMI CONTRASTOGRAFICI

Nel caso il Suo Assistito nella storia clinica presenti episodi di tipo allergico e sia nella necessità di essere sottoposto ad indagini diagnostiche con uso di mezzo di contrasto (Mdc) organo-iodati o paramagnetici, è necessario attuare una terapia preventiva di tipo desensibilizzante, volta a ridurre il rischio e le reazioni indesiderate, che prevede l'uso, nei tre giorni precedenti l'esame, di antistaminici + cortisonici + antiH2 secondo il seguente schema:

- a) **Claritin cpr 10 mg** : 1 cpr la sera per tre sere + 1 cpr il mattino dell'esame (*)
- b) **Bentelan cpr 0.5 mg**: 2 cpr la sera per tre sere + 2 cpr il mattino dell'esame
- c) **Ranitidina cpr 150 mg**: 2 cpr la sera per tre sere + 2 cpr il mattino dell'esame

(*) I pazienti allergici al lattosio devono assumere un antistaminico in gocce per esempio Zirtec gocce (adulti 20 gocce che corrispondono alla compressa).

Attenzione: anche se prescritto il digiuno, la mattina dell'esame i farmaci possono essere assunti con poca acqua sino a tre ore prima dell'esame.

Se poi, a giudizio del Medico della Struttura, fosse necessario, sarà consigliato il proseguimento di assunzione dei farmaci anche dopo l'esame.

NEL PAZIENTE IN TERAPIA CON ANTIDIABETICI ORALI CONTENENTI BIGUANIDI E' INDICATA LA SOSPENSIONE ED EVENTUALE SOSTITUZIONE DELLA TERAPIA ALMENO 48 ORE PRIMA DELL'ESAME E NEI DUE GIORNI SUCCESSIVI.

La Direzione Sanitaria - Euganea Medica