

DICHIARAZIONE ANAMNESTICA PER L'USO DEI MEZZI DI CONTRASTO ORGANOIODATI

Dichiarazione anamnestica attestante l'esistenza o meno di condizioni patologiche che possano favorire l'insorgenza di reazioni collaterali di tipo medio - grave in seguito all'introduzione di mezzi di contrasto organoiodati.

Si certifica che il /la Sig./ra _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Non presenta i seguenti particolari anamnestici: precedenti reazioni avverse dopo somministrazione di mezzi di contrasto; altre precedenti reazioni allergiche; presenza di condizioni patologiche che possano favorire l'insorgenza di reazioni collaterali di tipo medio grave in seguito all'introduzione di mezzi di contrasto organoiodati; grave insufficienza renale, grave insufficienza epatica, grave insufficienza cardiaca, paraproteina di Waldenstrom; mieloma multiplo, diabete.

Non assume: FARMACI BIGUANIDI, INTERLEUKINE, BETA BLOCCANTI	<input type="checkbox"/>
Gravidanza in atto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Data ultima mestruazione ____ / ____ / ____	
Allattamento al seno	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Presenta eventuali condizioni patologiche che possano favorire l'insorgenza di reazioni collaterali di tipo medio grave in seguito all'introduzione del mezzo di contrasto:

<input type="checkbox"/> Grave insufficienza epatica	<input type="checkbox"/> Mastocitosi
<input type="checkbox"/> Grave insufficienza renale	<input type="checkbox"/> Diabete mellito
<input type="checkbox"/> Grave insufficienza cardiaca (IV classe NYHA)	<input type="checkbox"/> Iperipertiroidismo
<input type="checkbox"/> Paraprotidemia di Waldenstrom	<input type="checkbox"/> Iperuricemia
<input type="checkbox"/> Mieloma multiplo	<input type="checkbox"/> Asma bronchiale
<input type="checkbox"/> Policitemia	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

Farmaci in uso

Betabloccanti

Biguanidi

FANS

Altro (specificare) _____

I pazienti diabetici che assumono **Metformina** (es. Metforal, Glucophage, Metfonorm ecc) devono sospendere l'assunzione 48 ore prima dell'esame dopo aver consultato il medico curante o lo specialista che provvederà a sostituirlo con un altro prodotto antidiabetico.

L'assunzione di Metformina potrà avvenire dopo almeno 48 ore dall'esame.

I pazienti con insufficienza renale anche lieve, devono evitare l'assunzione, nelle 24 ore precedenti l'esame, di **farmaci nefrotossici** (FANS, antibiotici aminoglicosidi, beta-bloccanti);

Tutti gli altri farmaci devono essere assunti come d'abitudine.

Allergie:

Farmaci

Lattice

Altro (specificare) _____

Precedenti reazioni avverse dopo somministrazione di mezzo di contrasto

Altro precedenti reazioni allergiche (indicare) _____

In caso di tale evenienza si consiglia di effettuare la terapia desensibilizzante con corticonici + antistaminici + ani H2 come da prospetto:

TERAPIA DESENSIBILIZZANTE ADULTO	POSOLOGIA
Prednisone (Deltacortene) - cpr 25 mg	<ul style="list-style-type: none">• 2 cpr 13 h prima dell'esame• 2 cpr 7 h prima dell'esame• 2 cpr 1 h prima dell'esame
Clorfenamina maleato (Trimeton) 10 mg fiale	1 fiala 1 h prima dell'esame
Ranitidina - cpr 300 mg	1 cpr 2 ore prima dell'esame

TERAPIA DESENSIBILIZZANTE BAMBINO	POSOLOGIA
Prednisone (Deltacortene)	0,5-0,7 mg/kg OS - 12 h prima dell'esame 0,5-0,7 mg/kg OS - 2 h prima dell'esame
Cetirizina - gocce	Eta 6 - 12 anni <ul style="list-style-type: none">• Peso ≤ 30 kg: 5 mg (10 gocce) unica somministrazione• Peso ≥ 30 kg: 10 mg (20 gocce) unica somministrazione• Eta 2-6 anni: 5 mg (10 gocce) unica somministrazione• Età 1-2 anni: 2,5 mg (5 gocce) unica somministrazione

Eventuali indagini eseguite: _____

Eventuali notizie anamnestiche aggiuntive rispetto alla diagnosi o quesito clinico ed eventuali interventi chirurgici subiti : _____

L'assistito è stato informato che:

1. all'atto dell'esecuzione dell'indagine, se effettuata con mezzo di contrasto, verrà acquisito il consenso scritto.

2. l'iniezione del mezzo di contrasto va sempre effettuata in condizioni di buona idratazione, per cui le norme relative al digiuno (da almeno 6 ore) non riguardano l'assunzione di acqua e l'assunzione di terapie abituali.

3. è utile fornire documentazione, se ne è in possesso, di eventuali esami strumentali (TC, RMN, ECO, RX, Scintigrafie, Endoscopie), di reperti cito-istologici, di esami di laboratorio recenti e copie di cartelle cliniche.

Data ___/___/_____

Firma dell'assistito _____ (per presa visione)

Firma del Medico Proponente o del Medico di Medicina Generale _____

VALUTAZIONE ANAMNESTICA E ACCETTAZIONE ESAME **SI** **NO**

SOSTITUZIONE ESAME PROPOSTO CON ALTRO **SI** **NO**

Motivi della sostituzione _____

INVIO AD ACCERTAMENTI/CONSULTO CON ANESTESISTA **SI** **NO**

Data _____

Firma del Medico Radiologo responsabile dell' esecuzione dell' esame

RICHIESTA PER ESAMI RADIOLOGICI CON MEZZO DI CONTRASTO PER VIA INIETTIVA (Nota Min. San. 17.9.97):

La nota del Ministero della Sanità (prot. 900 VI/11 .AG./6542 del 17.9.1997), a proposito dell'uso di mezzi di contrasto organoidati e paramagnetici precisa quanto segue:

- il pericolo di gravi reazioni di intolleranza (reazioni anafilattoidi dovute alla formazione legami "macrocomplessi m.d.c. e proteine plasmatiche"), per particolari categorie di pazienti a rischio, ricorre con l'uso di mezzi di contrasto organoidati di tipo ionico;
- l'incidenza di reazioni anafilattoidi appare meno probabile con mezzi di contrasto non ionici per la trascurabile capacità degli stessi di legarsi alle proteine plasmatiche;
- i mezzi di contrasto non ionici sono oggi utilizzati in oltre il 95% delle indagini urografiche, angiografiche e di tomografia computerizzata;
- i mezzi di contrasto paramagnetici sono una categoria di farmaci totalmente differente rispetto a quelle precedenti e che, in ragione dei piccoli volumi iniettati e le diverse caratteristiche farmacologiche, permettono tranquillità di impiego, pur tenendo in considerazione i rischi generici di ipersensibilità caratteristici di ogni formulazione iniettabile.

Premesso quanto sopra la stessa circolare precisa che:

1. la valutazione clinico - anamnestica di ciascun assistito da sottoporre ad indagine con mezzi di contrasto da parte del medico curante, che richiede l'esame, e da parte del radiologo, che esegue l'esame, rappresenta per la prevenzione il momento più importante;
2. il ricorso abituale, in ogni caso, a batterie di esami/procedure diagnostiche predefinite, non ha indicazioni ai fini di prevenire incidenti da mezzi di contrasto. Test laboratoristici e procedure diagnostiche sono indicati per definire, nei soggetti a rischio, il grado delle condizioni patologiche;
3. sono considerati a rischio i soggetti che risultino sul piano clinico - anamnestico a comprovato rischio allergico, portatori di gravi forme di insufficienza epatica o renale o cardiovascolare o di paraproteina di Waldenstrom o di mieloma multiplo.

Test laboratoristici e procedure diagnostiche sono necessari per definire nei soggetti a rischio il grado delle condizioni patologiche di cui ai punti 1 e 2.

Esami da esibire prima di eseguire l'esame TC con mezzo di contrasto (devono essere stati eseguiti negli ultimi 30 giorni): **creatininemia.**

Si raccomanda di portare con sé, oltre che il suddetto esame, le indagini diagnostiche precedentemente eseguite quali: TAC, Rx, Ecografie, cartelle cliniche inerenti l'esame richiesto.

Si raccomanda inoltre di essere digiuni il giorno dell'esame e di portare una bottiglia di acqua da un litro e mezzo a temperatura ambiente, nel caso in cui si dovesse eseguire un TC che include addome e pelvi.