



ASL Lecce

PugliaSalute

PRESIDIO OSPEDALIERO GALLIPOLI

U.O.C. Radiologia

Direttore F.F.: Dr. Antonio Luprano

Strada provinciale per Alezio, Gallipoli (LE)

tel. 0833.270548 – Fax 0833.270549

e-mail: radiologia.pogallipoli@ausl.le.it

Modulo per la richiesta di esami con mezzo di contrasto (m.d.c.) organo-iodato per via iniettiva  
(**Attenzione:** in mancanza di una corretta compilazione l'esame non potrà essere effettuato)

DA COMPILARSI DA PARTE DEL MEDICO CURANTE O SPECIALISTA RICHIEDENTE

DATI PAZIENTE: Cognome.....Nome.....Nato/a il..... Peso (Kg.....)

Quesito clinico.....

Indagine richiesta.....

1) DATI ANAMNESTICI

- |   |    |    |
|---|----|----|
| - allergie note al m.d.c. o ad altre sostanze   | NO | SI |
| - insufficienza renale grave  | NO | SI |
| - insufficienza epatica grave   | NO | SI |
| - insufficienza cardio-vascolare grave  | NO | SI |
| - anamnesi per mieloma, m. di Waldenstrom   | NO | SI |
| - terapia in atto con farmaci potenzialmente nefrotossici (diuretici, beta-bloccanti, FANS, aminoglicosidi) | NO | SI |

**N.B.:** se SI evitarne l'assunzione nelle 24 ore precedenti l'esame.

- |                                  |    |    |
|----------------------------------|----|----|
| - terapia in atto con metformina | NO | SI |
|----------------------------------|----|----|

**N.B.:** i pazienti diabetici che assumono metformina devono sospendere l'assunzione 48 ore prima dell'esame, dopo aver consultato il medico curante o lo specialista diabetologo, che provvederà a sostituirla con altro prodotto antidiabetico, e riprenderla dopo almeno 48 ore dall'esame, dopo aver verificato che i parametri di funzionalità renale (creatininemia in particolare) non si siano modificati in senso patologico.

2) CREATININEMIA: valore mg/dL.....data di esecuzione..... (non anteriore a 60 gg)

.....

(timbro e firma del medico richiedente)

**Attenzione:** esibire il referto laboratoristico al medico radiologo all'atto dell'indagine contrastografica.

Se il valore della creatininemia è oltre il limite superiore, il dosaggio deve essere ripetuto entro i sette giorni antecedenti la data dell'esame e reso disponibile al medico radiologo.

A) Creatininemia < 1,3 mg/dL: nessuna preparazione specifica, assunzione di liquidi a volontà (1/2 litro prima dell'esame e 2 litri nelle 24 ore successive).

B) Creatininemia compresa fra 1,3 e 1,8 mg/dL:

- se clearance > 60 ml/min--> idratazione per os (1/2 litro d'acqua prima dell'esame e 2 litri nelle 24 ore successive).

- se clearance compresa fra 60 e 30 ml/min--> idratazione come sopra + N-acetilcisteina (Fluimucil) 600 mg 2 bustine/die per due giorni, antecedente e successivo all'esame (24 e 12 ore prima dell'esame, 12 e 24 ore dopo l'esame).

- se clearance < 30 ml/min--> l'esame con mdc è controindicato e sarà effettuato solo dopo valutazione nefrologica.

C) Creatininemia > 1,8 mg/dL: l'esame è controindicato e sarà effettuato solo dopo valutazione nefrologica.

3) PER LE DONNE IN ETA' FERTILE

- gravidanza presunta o in atto    NO    SI    firma della paziente.....

In caso di ALLERGIE al mdc, a farmaci o ad altre sostanze eseguire la seguente preparazione farmacologica desensibilizzante (dopo aver informato il medico curante): 13, 7 ed 1 ora prima dell'esame assumere prednisone 50 mg (Deltacortene 2 cpr da 25 mg), 1 ora prima 1 fiala intramuscolo di Trimeton (la fiala, a discrezione del paziente, potrà essere fornita e somministrata in Radiologia dal personale infermieristico).

Si consiglia di venire accompagnati per l'effetto sedativo dei farmaci con conseguenti rischi correlati alla guida.

**N.B.:** è opportuna la preventiva consulenza anestesologica in caso di accertate allergie gravi, in particolare allo iodio.

Il giorno dell'esame necessario il DIGIUNO a cibi solidi nelle 6 ore precedenti, ad esclusione dei farmaci abitualmente assunti, si potrà bere solo acqua o the.

Portare sempre:

- impegnativa del medico curante (compilata in ogni sua parte) con l'indicazione del quesito diagnostico.
- tessera sanitaria.
- carta d'identità in corso di validità.

Si raccomanda di **portare in visione eventuali altri esami precedenti** (TC, RM, PET, Ecografie, Radiografie, indagini endoscopiche, lettere/cartellini di dimissioni, copie di cartelle cliniche).