



Azienda Sanitaria Locale Bari
DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA

PROTOCOLLO
PRE – TRATTAMENTO
PER
ALLERGIA AL MEZZO DI CONTRASTO
(organo-iodato e paramagnetico)

Avvertenza:

Terapia farmacologica per ridurre gli effetti di eventuali reazioni allergiche ai Mezzi di Contrasto.

Tuttavia, il Medico Curante deve valutarne la compatibilità con la storia anamnestica del Paziente.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA O PROVATA ALLERGIA

UROGRAFIA

TAC

RMN

ESAME DI LABORATORIO PRELIMINARI PER TC / UROGRAFIA / RM

Creatininemia, GFR , ECG.

Per i Pazienti a rischio di anafilassi a mezzo di contrasto è consigliata la seguente preparazione:

Lo schema di preparazione inizia **12 ore** in anticipo rispetto alla data dell'esame ed è così articolato:

<u>12 ore prima dell'indagine</u> 2 compresse di DELTACORTENE da 25 mg. (e/o farmaco equivalente) <u>6 ore prima dell'indagine</u> 2 compresse di DELTACORTENE da 25 mg. (e/o farmaco equivalente) <u>1 ora prima dell'indagine</u> 1 compressa di DELTACORTENE da 25 mg.	<u>12 ore prima dell'indagine</u> 1 compressa di ROBILAS (e/o farmaco equivalente) <u>1 ora prima dell'indagine</u> 1 compressa di ROBILAS (e/o farmaco equivalente)	<u>12 ore prima dell'indagine</u> 1 compressa di PANTORC (e/o farmaco equivalente) <u>1 ora prima dell'indagine</u> 1 compressa di PANTORC (e/o farmaco equivalente)
---	---	---

N.B. Si ricorda, inoltre, prima di effettuare l'esame è necessario munirsi di richiesta del S.S.N.

TESTO DI AVVERTENZA ALL'UTENZA IN CASO DI RISONANZA MAGNETICA

Controindicazione all'esecuzione di esame R.M.

Soffre di claustrofobia ?	SI	NO	
Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere?	SI	NO	
Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia?	SI	NO	
È stato vittima di traumi da esplosioni ?	SI	NO	
È in stato di gravidanza? Settimane? Specificare il trimestre se primo controindicazione assoluta)	SI	NO	
È a conoscenza di avere uno o più dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo?	SI	NO	
È portatore di pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci ?	SI	NO	
È portatore di schegge o frammenti metallici?	SI	NO	
È portatore di Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta,cervello ?	SI	NO	
È portatore di valvole cardiache ?	SI	NO	
Stents?	SI	NO	
Defibrillatori impiantati ?	SI	NO	
Distrattori della colonna vertebrale?	SI	NO	
Pompa di infusione per insulina o altri farmaci?	SI	NO	
Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito?	SI	NO	
Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali?	SI	NO	
Altri tipi di stimolatori?	SI	NO	
Corpi intrauterini?	SI	NO	
Derivazione spinale o ventricolare?	SI	NO	
Protesi dentarie fisse o mobili?	SI	NO	
Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, ecc.) viti, chiodi, filo, ecc.?	SI	NO	
Altre protesi ?	SI	NO	
Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe NON esserne a conoscenza?		SI	NO
È affetto da anemia falciforme?		SI	NO
È portatore di protesi del cristallino?	SI	NO	
È portatore di piercing non rimovibili ?	SI	NO	
Presenta tatuaggi nella sede da esaminare?	SI	NO	

Per effettuare l'esame RM occorre rimuovere: eventuali lenti a contatto; apparecchi per l'udito; dentiera-corone temporanee mobili; cinta erniaria; fermagli per capelli; mollette; occhiali; gioielli; orologi; carte di credito o altre schede magnetiche; coltelli tascabili; ferma soldi; monete; chiavi; ganci; automatici; bottoni metallici; spille; vestiti con lampo; calze di nylon; indumenti in acrilico; pinzette metalliche; punti metallici; limette; forbici; altri eventuali oggetti metallici.

Prima di sottoporsi all'esame si prega di asportare cosmetici dal viso.