



MODULO INFORMATIVO/ANAMNESTICO PER ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA

L'esame di Risonanza Magnetica viene eseguito utilizzando un intenso campo magnetico statico ed onde a radiofrequenza.

La presenza nel corpo di dispositivi metallici, soprattutto se di tipo elettromagnetico-meccanico può rappresentare una situazione di pericolo per la salute del paziente. Per tale ragione è fondamentale effettuare un'accurata anamnesi al fine di escludere eventuali controindicazioni all'esame RM.

Cognome Nome data di nascita/...../..... peso

IN BASE ALLA VALUTAZIONE CLINICO-ANAMNESTICA E ALLA DOCUMENTAZIONE ATTUALMENTE A DISPOSIZIONE, SI DICHIARA CHE IL PAZIENTE

PRESENTA UNA DELLE SEGUENTI **CONDIZIONI** PER LE QUALI L'INDAGINE RM SARÀ ESEGUIBILE SOLO PREVIA VALUTAZIONE DEI RISCHI CHE LA STESSA PUÒ COMPORTARE:

• Dispositivi medici impiantabili attivi (pacemaker, defibrillatore, neurostimolatore, ...) NO SI

Se SI specificare la tipologia di dispositivo:

*la possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia e solo per dispositivi **CONDITIONAL***

• Claustrofobia NO SI

• Elementi endocorporei metallici (*Clips aneurismatiche cerebrali, shunt ventricolo-peritoneali, valvole cardiache, protesi stapediali, placche, viti, fili, chiodi, distrattori della colonna, clips vascolari, catetere di Swan-Ganz, elettrocateri, filtri vascolari, stent e spirali, schegge o frammenti metallici, colpi d'arma da fuoco, IUD, ...*) NO SI

Se SI, specificare tipologia e sede:

• Espansori mammari NO SI

• Gravidanza NO SI

Se SI la possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia.

• Obesità (tale da compromettere l'ingresso del paziente nel tunnel del magnete) NO SI

• Paziente non collaborante NO SI

• Tatuaggi, piercing non rimovibili NO SI

• Turbe della termoregolazione NO SI

PRESENTA UNA DELLE SEGUENTI **CONDIZIONI** PER LE QUALI L'EVENTUALE SOMMINISTRAZIONE DI **MEZZO DI CONTRASTO** IN CORSO DI INDAGINE RM SARÀ POSSIBILE SOLO PREVIA VALUTAZIONE DEI RISCHI CHE LA STESSA PUÒ COMPORTARE:

• Ha eseguito in precedenza esami RM con MDC NO SI

• Anamnesi positiva per diatesi allergica	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
<p><i>Se SI specificare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Precedenti reazioni avverse a RM con MDC, descrivere il tipo di reazione:</i> <input type="checkbox"/> <i>Allergie a farmaci/sostanze, specificare farmaco/sostanza:</i> <input type="checkbox"/> <i>Anafilassi idiopatica</i> <input type="checkbox"/> <i>Angioedema ricorrente</i> <input type="checkbox"/> <i>Asma bronchiale non controllata da terapia</i> <input type="checkbox"/> <i>Malattia allergica trattata farmacologicamente</i> <input type="checkbox"/> <i>Mastocitosi</i> <input type="checkbox"/> <i>Orticaria in atto</i> <p>Se SI, secondo le linee guida ESUR (10.0), la premedicazione con farmaci antiallergici non è raccomandata, in assenza di una sufficiente evidenza della sua efficacia.</p> <p>La possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia ed in caso di reazione a RM con MDC, previa valutazione del tipo di molecola precedentemente utilizzata.</p>	
• Anamnesi positiva per condizioni predisponenti un danno renale	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
<p><i>Se SI Specificare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Diabete mellito</i> <input type="checkbox"/> <i>Insufficienza renale acuta episodi pregressi</i> <input type="checkbox"/> <i>Insufficienza renale cronica</i> <input type="checkbox"/> <i>Emodialisi indicare giornate di trattamento:</i> <input type="checkbox"/> <i>Monorene o storia di chirurgia renale maggiore</i> <input type="checkbox"/> <i>Nefropatie/Proteinuria</i> <p>Se SI, in uno o più di questi casi è obbligatorio, al momento dell'esecuzione dell'indagine radiologica, presentare il referto di creatininemia (comprensivo di eGFR) eseguito in data non antecedente a 3 mesi.</p>	
<p>Data/...../.....</p> <p>Firma del Medico proponente</p> <p>Firma per presa Visione del medico Radiologo</p>	
<p><i>Raccomandazioni generali:</i></p> <p>In caso di indagini cardiache o addominali essere a digiuno da cibi solidi da almeno 6 ore, continuando l'assunzione di eventuali farmaci (salvo diversa indicazione da parte del Medico proponente) e la normale assunzione di acqua (importante essere ben idratati).</p> <p><i>Il paziente deve portare in visione la documentazione clinica precedente, incluse le immagini radiologiche.</i></p> <p><i>Il paziente prima dell'esame deve rimuovere tutti i prodotti cosmetici.</i></p> <p><i>Il paziente dovrà rimuovere eventuali lenti a contatto.</i></p>	
<p><i>Le indicazioni fornite sul presente modulo fanno riferimento a linee guida internazionali di riferimento (ESUR 10.0 - anno 2018)</i></p>	