

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ N. ESAME _____ DATA ____ / ____ / ____
Indagine richiesta _____
Medico richiedente l'esame _____

Esame Con Mezzo di Contrasto **Senza Mezzo di Contrasto**

INFORMAZIONE SULL'INDAGINE

Gentile Signore / Signora,
desideriamo fornirle alcune informazioni circa l'esame strumentale cui si sottoporrà. La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che **non utilizza radiazioni ionizzanti** o sostanze radioattive. La RM sfrutta l'impiego di intensi campi statici di induzione magnetica e onde elettromagnetiche a radiofrequenza. L'esame RM, in base alle conoscenze attuali, non comporta effetti biologici rilevanti su pazienti privi di controindicazioni e viene svolto in accordo alle norme e agli standard di sicurezza. Sebbene non esistano evidenze in grado di provare una sensibilità dell'embrione ai campi statici di induzione magnetica e alle onde elettromagnetiche, **è prudente non effettuare l'indagine in pazienti di sesso femminile durante il primo trimestre di gravidanza**. L'esame RM viene utilizzato per la diagnosi di condizioni patologiche a carico dell'encefalo e della colonna vertebrale, dell'addome, pelvi, dei grossi vasi e del sistema muscolo-scheletrico (articolazioni, osso, tessuti molli). Nel corso dell'esame RM è molto rara l'insorgenza di reazioni avverse. L'evenienza più probabile è rappresentata da una crisi di claustrofobia a carattere passeggero. In alcuni tipi di indagine possono anche essere somministrate, per via endovenosa, alcune sostanze con proprietà paramagnetiche come **mezzo di contrasto**. Ad eccezione di tali casi, la RM si configura come un esame diagnostico non invasivo. L'impiego del mezzo di contrasto a base di sostanze paramagnetiche è generalmente ben tollerato e non provoca alcuna sensazione particolare. Possono comunque talvolta verificarsi alcuni lievi effetti collaterali (sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, cefalea, eruzioni cutanee, prurito) e, ancora più raramente, reazioni più gravi (collasso, edema, etc.). In casi rarissimi e con un'incidenza non prevedibile, può provocare shock anafilattico. L'imprevedibilità della reazione è dovuta al fatto che, anche in caso di precedente somministrazione dello stesso mezzo di contrasto, avvenuta senza conseguenze, è possibile, in caso di somministrazioni successive, avere una reazione allergica alla sostanza somministrata. E' necessario quindi, prima di sottoporsi all'esame, comunicare al Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame ogni eventuale tipo di allergia. E' inoltre necessario comunicare preventivamente al Medico l'eventuale stato di gravidanza e anche l'eventuale fase di allattamento.

I pazienti con insufficienza renale lieve devono eseguire preliminarmente il dosaggio della Creatinina del sangue e presentarlo al Medico, al fine di valutare la funzionalità renale. I pazienti affetti da insufficienza renale moderata e severa, ai quali venga somministrato per via endovenosa un mezzo di contrasto a base di Gadolinio, sono esposti maggiormente al rischio di sviluppare una rara patologia nota con il nome di Fibrosi Sistemica Nefrogenica (FSN), caratterizzata da ispessimento della cute e dei tessuti connettivi, debilitante e potenzialmente fatale.

La durata media dell'esame RM è approssimativamente pari a 30 minuti, ma può variare in relazione a esigenze cliniche e al numero di distretti anatomici da esaminare. Durante l'indagine sono udibili dei rumori ritmici di intensità variabile provocati dal normale funzionamento dell'apparecchiatura. Le condizioni di ventilazione, illuminazione e temperature sono tali da assicurare il massimo del benessere e ridurre possibili effetti claustrofobici. Durante la fase dell'esame è necessario rimanere tranquilli e mantenere il massimo grado di immobilità per non compromettere il risultato diagnostico dell'immagine. La respirazione regolare e la deglutizione della saliva non disturbano l'esame. In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea, al fine di migliorare la qualità diagnostica delle immagini.

Per tutta la durata dell'esame il paziente sarà in contatto vocale, acustico e visivo con gli operatori in sala comando, che eseguono un controllo costante durante tutta la fase dell'esame, pronti ad intervenire in caso di qualsiasi necessità. In caso di insorgenza di disturbi, come sensazione di claustrofobia, calore, prurito, affanno, palpitazioni o svenimento, è opportuno che il paziente avverta quanto prima il Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame RM, utilizzando gli appositi dispositivi di segnalazione.

DA COMPILARE IN CASO DI PRESENZA ESAMI PRECEDENTI

Il paziente dichiara di aver consegnato al Centro i seguenti esami precedenti per un totale di _____ buste.

- RX _____
- TC _____
- RM _____
- ECO _____
- ALTRO [*specificare*] _____

Firma del paziente o di persona idonea _____

In caso di minori o soggetti in condizioni non idonee a rilasciare il consenso, è necessario l'assenso di una persona legalmente idonea che specifichi il grado di parentela o tutela

DA COMPILARE SE IL PAZIENTE RINUNCIA ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL CONTRASTO O ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

Il sottoscritto **COGNOME** _____ **NOME** _____ **ID PAZIENTE** _____

dichiara di rinunciare all'esame di _____ prescritto come da ricetta/impegnativa a causa di _____

Firma del paziente o di persona idonea _____

In caso di minori o soggetti in condizioni non idonee a rilasciare il consenso, è necessario l'assenso di una persona legalmente idonea che specifichi il grado di parentela o tutela

