

## SCHEDA INFORMATIVA TC PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO

### Questionario da compilarsi da parte del Medico prescrivente

(La mancata compilazione del questionario preclude l'effettuazione dell'esame)

Sig./ Sig.ra (cognome e nome) .....  
nato/a a ..... in data .....

**ATTENZIONE:** La preghiamo di voler segnalare:

comprovata allergia ai mezzi di contrasto iodati (se noto, quale.....)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
asma bronchiale sintomatica	<b>SI</b>	<b>NO</b>
urticaria in atto	<b>SI</b>	<b>NO</b>
angioedema ricorrente	<b>SI</b>	<b>NO</b>
mastocitosi	<b>SI</b>	<b>NO</b>
pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata	<b>SI</b>	<b>NO</b>
stato di gravidanza (possibile o accertata)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
forme di grave insufficienza cardio-vascolare	<b>SI</b>	<b>NO</b>
ipertiroidismo manifesto	<b>SI</b>	<b>NO</b>
assunzione di metformina	<b>SI</b>	<b>NO</b>
eventuale somministrazione di MDC ev nelle ultime 48-72h	<b>SI</b>	<b>NO</b>

funzionalità dei reni:

creatininemia ..... e-GFR ..... del.....

(dosaggio eseguito nei 3 mesi precedenti; nella settimana precedente in caso di patologia acuta o di evento esterno che possa aver influenzato negativamente la funzionalità renale)

Data .....

Timbro e firma del Medico prescrivente .....

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....

→ I pazienti che presentino:

- comprovata **allergia a mezzi di contrasto** (iodato o paramagnetico)
- **asma** non controllata
- **urticaria e/o angioedema cronici** e/o ricorrenti non controllati
- **mastocitosi**
- **anafilassi idiopatica**
- valore della **creatininemia e/o valore di e-GFR non compreso nei valori di normalità** devono **comunicare la presenza di una o più delle suddette condizioni in fase di prenotazione** per permettere al Medico Radiologo Responsabile dell'esame di valutare se possibile eseguire l'indagine.

**NON** sono fattori di rischio:

- Pregressa reazione allergica a molluschi, crostacei, pesci o altri alimenti, polveri, metalli etc.
- Pregressa reazione allergica ad altre categorie di farmaci
- Reazioni da ipersensibilità ad antisettici iodati, quali soluzione di iodiopovidone e iodoformio