

**Poliambulatorio Statuto**

Via Alessandro Manzoni 0 • 10122 Torino

Via Saluzzo 50 • 10125 Torino

Piazzale Piero Vietti 1 • 10074 Lanzo Torinese (TO)

Via Ivrea 3/A • 10098 Rivoli (TO)

## Per informazioni e prenotazioni

• Telefono: 011 548944 • 011 5695739 • 0123 416090

• Sito web: kormed.it

• Email: accettazione.statuto@kormed.it

# Scheda informativa RM per la somministrazione di mezzo di contrasto a base di gadolinio

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 ..... in data .....

ATTENZIONE: La preghiamo di voler segnalare:

• comprovata allergia ai mezzi di contrasto a base di Gadolinio (se noto, quale.....)	SI	NO
• asma bronchiale sintomatica	SI	NO
• orticaria in atto	SI	NO
• angioedema ricorrente	SI	NO
• mastocitosi	SI	NO
• pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata	SI	NO
• stato di gravidanza (possibile o accertata)	SI	NO
• forme di grave insufficienza cardio-vascolare	SI	NO
• eventuale somministrazione di m.d.c. ev nelle ultime 48-72h	SI	NO

• funzionalità dei reni:

creatinemia ..... 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 presentano:

- comprovata allergia a mezzi di contrasto (iodato o paramagnetico)
- asma non controllata
- orticaria e/o angioedema cronici e/o ricorrenti non controllati
- mastocitosi
- anafilassi idiopatica
- valore della creatinemia 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 iodopovidone e iodoformi

M0906-09 Rev. 00 di giu-23

