

Consenso Informato
per l'esecuzione degli esami contrastografici organo-iodati
(ai sensi della nota del M.d.S. Del 17.09.1997)

Cognome.....Nome.....nato/ail...../...../.....

Ricoverato/a c/o U.O.Cartella numero.....Ambulatoriale.....

Medico CuranteTelefono.....

Quesito *Clinico*

Indagine proposta

Il Paziente deve essere **digiuno da almeno 4 (quattro) ore;**

Per la corretta valutazione clinico-anamnestica è indispensabile conoscere i dati relativi a:

Creatinemia:

Comprovato rischio allergico a contrasti organo – iodati o ad altre sostanze SI NO

Insufficienza epatica grave SI NO

Insufficienza renale grave SI NO

Insufficienza cardio – vascolare grave SI NO

Anamnesi per mieloma SI NO

Note

Trattamento in atto con farmaci (beta-bloccanti, biguanidi, interleukina) SI NO

Assunzione di alcool, droghe SI NO

Firma e Timbro del Medico Curante _____

Preso atto delle informazioni assunte direttamente dal Paziente, dei dati clinico – anamnestici raccolti dal Medico Curante, del quesito clinico e dell'indagine proposta, **si ritiene / non si ritiene** di procedere all'Esame con il
M.d.C. di procedere ad ulteriori accertamenti.....

N.B. La consultazione preventiva con l'Anestesista è opportuna nei Pazienti a rischio (comprovato rischio allergico, gravi forme di insufficienza epatica o renale o cardio–vascolare, paraprotinemia di Waldestrom, o mieloma multiplo).**Consultazione preventiva con l'Anestesista effettuata** SI NO

Prescrizioni eventuali dell'Anestesista.....

Firma dell'Anestesista _____**CONSENSO INFORMATO**

Informato dell'indicazione clinica, delle modalità di svolgimento e delle eventuali complicanze e rischi connessi con l'esecuzione dell'indagine, il Paziente, ampiamente soddisfatto delle informazioni e dei chiarimenti ricevuti dal Prof. Dott. dichiara di acconsentire allo svolgimento della stessa.

Firma del Paziente o del titolare del consenso _____

Data:/...../.....

Eseguirà l'esame il giorno/...../..... alle ore

N.B. SI RITIENE INDISPENSABILE, AI FINI DI UNA CORRETTA PROCEDURA DIAGNOSTICA, CHE IL PAZIENTE PRODUCA TUTTE LE PRECEDENTI INDAGINI RADIOLOGICHE IN SUO POSSESSO ED OGNI DOCUMENTAZIONE CLINICA UTILE ALL'ESAME CON M.d.C.