

	Angiografia NOTA INFORMATIVA SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA MEZZO DI CONTRASTO IODATO	Mod. 0530	Pag. 1 di 3
		Parola chiave:	contriodato
		Rev. 00	del 06/10/2020

Gentile Signore/a,

Affinché sia informato/a in maniera chiara ed esaustiva sull'indagine di cui necessita, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute hanno lo scopo di permetterle di decidere in modo libero e consapevole se sottoporsi all'esame.

Descrizione della procedura

Nel corso dell'indagine radiologica richiesta, per poter fornire elementi utili alla diagnosi della Sua situazione, è necessario somministrare mediante iniezione in vena (con apposito iniettore) un particolare liquido detto "mezzo di contrasto" contenente iodio. Questo permette di riconoscere con maggiore chiarezza sia strutture normali (in particolare vie escrettrici urinarie, vasi arteriosi e venosi) sia eventuali processi patologici, aumentando così l'accuratezza diagnostica dell'esame, in misura variabile in base alla situazione clinica e comunque generalmente molto significativa.

Nell'eventualità in cui il paziente fosse dotato di un dispositivo vascolare, è importante che porti con sé tutta la documentazione relativa al dispositivo impiantato, al fine di valutarne le caratteristiche tecniche e la sua idoneità alla somministrazione del mezzo di contrasto.

L'iniezione determina una sensazione di calore che si diffonde al capo e poi al corpo. Questa sensazione, soggettiva e variabile nei diversi individui, è del tutto normale e dura pochi minuti.

Il mezzo di contrasto viene eliminato normalmente prevalentemente attraverso l'apparato urinario; è pertanto importante accertare che la funzionalità renale sia sufficiente. Per questo motivo il paziente deve avere con sé gli esami ematochimici (creatinina e filtrato glomerulare), eseguiti non più di un mese prima della data dell'esame. In caso tali valori non fossero nella norma, verranno applicati appositi protocolli di preparazione indicati nello specifico modulo "*MOD_{RDG_INTERAZIENDALE001}*"

Sempre al fine di favorire l'eliminazione del liquido, è consigliabile bere molto (1,5 – 2 litri di acqua non gassata o te diluito) sia il giorno prima dell'esame che dopo la sua esecuzione.

Indicazioni per il paziente

Il paziente deve:

- presentarsi digiuno da almeno 6 ore (con l'esclusione dell'acqua fino a 2 ore prima e dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti) con alcune eccezioni sotto-elencate.
- comunicare i farmaci che assume, in particolare se affetto da diabete ed insufficienza renale e se i farmaci assunti sono nefrotossici (es metformina, antinfiammatori, certi tipi di diuretici) e portare con sé tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.). In caso di problemi o dubbi sui farmaci si consiglia di consultare preventivamente il medico curante che potrà fare riferimento alla scheda delle preparazioni.
- riferire se ha già presentato manifestazioni allergiche dopo precedenti iniezioni di mdc iodato.
- portare la scheda dei protocolli di preparazione "*MOD_{RDG_INTERAZIENDALE001}*" compilata e firmata dal medico richiedente l'esame o dal medico di famiglia.

	Angiografia NOTA INFORMATIVA SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA MEZZO DI CONTRASTO IODATO	Mod. 0530	Pag. 2 di 3
		Parola chiave:	contriodato
		Rev. 00	del 06/10/2020

Controindicazioni e precauzioni d'uso

Prima dell'infusione venosa devono essere segnalate alcune condizioni per le quali il MDC va somministrato con particolare cautela:

- Gravidanza;
- Pregressa reazione a mdc iodati;
- Asma bronchiale, orticaria, angioedema non controllati da terapia farmacologica;
- Mastocitosi;
- Anafilassi idiopatica;
- Ipertiroidismo e gozzo;
- Gravi disfunzioni renali.

In caso di somministrazione del MDC IODATO non è necessario sospendere l'allattamento.

Si raccomanda vivamente di informare il personale dell'eventuale esistenza di una delle situazioni sopraelencate e, in caso di dubbio, rivolgersi al Medico Radiologo

EFFETTI COLLATERALI E REAZIONI AVVERSE

IMMEDIATE (entro 1 ora):

- LIEVI: nausea, vomito, prurito, rari ponfi autolimitantesi.
- MODERATA/GRAVE: eritema generalizzato, orticaria/angioedema, broncospasmo, ipotensione, anafilassi/shock anafilattico; in alcuni casi eccezionali reazioni gravi (shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-respiratorio) possono provocare il decesso.

NON IMMEDIATE (dopo 1 ora - 7 giorni):

- esantema maculo-papulare o morbilliforme, orticaria/angioedema, eritema fisso, reazioni muco-cutaneo gravi.

Si sottolinea che la radiologia è dotata di tutti i dispositivi e farmaci e di personale addestrato per trattare le reazioni avverse e che nel presidio ospedaliero è sempre disponibile un medico anestesista rianimatore pronto ad intervenire se fosse necessario.

Conseguenze del NON trattamento

La mancata iniezione del mezzo di contrasto fornisce un esame di valore diagnostico limitato in misura variabile in base alla patologia in esame, comunque generalmente insufficiente alla diagnosi. Qualora il mezzo di contrasto presenti alcune controindicazioni, verrà effettuata una valutazione del rapporto rischio/beneficio ed eventualmente verranno proposti esami alternativi, se esistenti.

Il personale sanitario è a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

**NOTA INFORMATIVA
SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA MEZZO
DI CONTRASTO IODATO**

Parola chiave:

contriodato

Rev. 00

del 06/10/2020

CONSENSO INFORMATO

Tutto ciò premesso, il/la Sottoscritto/a....., con la presente dichiara di aver letto e compreso quanto esposto nel presente modulo e di aver ricevuto dal Dott./Prof..... (in stampatello) ogni ulteriore informazione in merito, rispondendo esaurientemente ad ogni mio quesito e richiesta di precisazioni in merito a:

.....
.....
illustrando quali sarebbero le conseguenze qualora decidessi di NON effettuare tale accertamento/procedura e di essere, conseguentemente, in grado di esprimere una consapevole scelta.

Alla luce di quanto esposto, in data il/la Sottoscritto/a dichiara di:

☐ **ACCETTARE**

☐ **NON ACCETTARE**

Tipo di esame / intervento	Firma del paziente
EFFETTUAZIONE DELL'ESAME CON MEZZO DI CONTRASTO IODATO ENDOVENOSO	

(se il paziente non ha diritto o capacità di esprimere autonomamente il consenso, compilare le voci sottostanti)

Io sottoscritto/a nato/a a il

Io sottoscritto/a nato/a a il

in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ legale rappresentante*

di nato/a a il

**Allegare la copia del provvedimento di nomina e la copia del documento d'identità del legale rappresentante*

Dichiaro di:

- aver letto attentamente questo modulo;
- aver ricevuto dal medico esaminatore le informazioni e i chiarimenti richiesti;
- acconsentire all'esecuzione dell'esame con impiego di mezzo di contrasto iodato

data

firma

In caso di assenza di uno dei genitori compilare il mod_016

firma

Data:

Firma del Medico Operatore:

Dott./Prof.

Per qualsiasi chiarimento contattare la struttura in cui verrà effettuato l'esame