

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELLA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CON E SENZA CONTRASTO

Nome e Cognome

Esame Richiesto:.....Quesito Diagnostico.....

Medico Richiedente dott/ssa

INFORMAZIONI PER L'UTENZA

La Tomografia Computerizzata è una tecnica radiologica che utilizza raggi X e consente lo studio di sezioni (fette) del corpo umano secondo un piano assiale. L'esame viene eseguito posizionando il paziente sul lettino che scorre all'interno del gantry (il foro al centro della macchina). I raggi X dopo aver interagito con il corpo, attraversandolo, vanno a colpire i detectori che ne registrano le modificazioni; dall'elaborazione computerizzata di questi dati si ottengono le immagini. Tubo radiogeno e detectori ruotano insieme intorno al paziente supino sul lettino; ogni rotazione fornisce una serie di dati per ciascuna sezione che viene attraversata. La TC consente lo studio di diversi distretti anatomici, quali: torace, addome, collo, apparato osteo-articolare oltre a cranio e colonna vertebrale.

La TC viene utilizzata quale tecnica diagnostica indispensabile, di supporto all'oncologia, alla chirurgia, all'ortopedia, alla traumatologia, alla medicina, nell'emergenza. Per eseguire la TC in modo corretto ed efficace ai fini diagnostici, è importante conoscere il sospetto clinico, così da poter eseguire l'esame con tecnica idonea. La TC viene anche utilizzata sia come guida per biopsia cito-istologica delle lesioni, specie toraciche ed addominali, sia in campo interventistico, per il trattamento di complicanze post-chirurgiche e non (es. drenaggio di ascessi). Spesso, per eseguire la TC è necessario iniettare per via endovenosa, e/o somministrare per bocca, i mezzi di contrasto iodati, che aumentano la differenza di densità delle strutture anatomiche, consentendo di differenziarle. In questo modo è possibile riconoscere lesioni e stabilire se sono benigne o maligne.

L'introduzione in vena del mezzo di contrasto comporta alcuni rischi, che devono essere noti al paziente, cosicché possa valutare con l'aiuto del medico curante il beneficio che potrebbe derivare dal risultato dell'esame in rapporto ai rischi che l'esame stesso comporta. I rischi sono dovuti principalmente a reazioni che si possono manifestare all'introduzione in vena del mezzo di contrasto, in modo del tutto imprevedibile, indipendente dalla dose, dall'abilità e dall'esperienza del medico che conduce l'esame. Le reazioni non sono frequenti e nella maggior parte dei casi sono assai lievi: si possono manifestare sotto forma di nausea, prurito, senso di calore; esse si risolvono facilmente, spontaneamente o con l'utilizzo di farmaci adeguati.

Radiologia generale | Ecografia | Eco color doppler | Radiologia Odontoiatrica
Risonanza magnetica | Mammografia | MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata)
Risonanza magnetica della colonna | TAC Cone Beam

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

La presente scheda è parte integrante della documentazione clinica del Paziente e deve essere consegnata debitamente compilata e firmata dal/la Paziente e dal Medico Prescrivente dell'esame.

Descrizione	Barrare con una crocetta		
	SI		NO
Insufficienza renale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insufficienza epatica grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ipertirodismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnesi di mieloma o gammopatia monoclonale se si, specificare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trattamento in atto con farmaci beta-bloccanti, biguanidi, interleukina, fans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assunzione di alcool droghe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemnesi si allergia a mezzo di contrasto organo-iodato se si, specificare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemnesi di allergia ad altre sostanze se si, specificare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medico Responsabile dell'indagine TC con e senza M.D.C. Dott.re/Dott.ssaconferma che esistono Le condizioni per l'esecuzione dell'indagine della TC .

Firma del Medico Responsabile

.....

Radiologia generale | Ecografia | Eco color doppler | Radiologia Odontoiatrica
Risonanza magnetica | Mammografia | MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata)
Risonanza magnetica della colonna | TAC Cone Beam

Dichiarazione di **STATO DI GRAVIDANZA** certa o presunta di:

- NON** essere in stato di gravidanza **ESSERE** in stato di gravidanza

DataFirma

Dichiarazione in caso di **MINORE** :

Il/la sottoscritto/a.....genitore/tutore di.....
esaurientemente informato/a sulle modalità e sui rischi concernenti l'effettuazione dell'esame di TC con e senza
M.D.C.

- Accetto** l'indagine proposta **Rifiuto** l'indagine proposta

DataFirma Genitore/ tutore

Radiologia generale | Ecografia | Eco color doppler | Radiologia Odontoiatrica
Risonanza magnetica | Mammografia | MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata)
Risonanza magnetica della colonna | TAC Cone Beam