



MODULO INFORMATIVO/ANAMNESTICO PER ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA

L'esame di Risonanza Magnetica viene eseguito utilizzando un intenso campo magnetico statico ed onde a radiofrequenza.

La presenza nel corpo di dispositivi metallici, soprattutto se di tipo elettromagnetico-meccanico può rappresentare una situazione di pericolo per la salute del paziente. Per tale ragione è fondamentale effettuare un'accurata anamnesi al fine di escludere eventuali controindicazioni all'esame RM.

Cognome Nome data di nascita/...../..... peso

IN BASE ALLA VALUTAZIONE CLINICO-ANAMNESTICA E ALLA DOCUMENTAZIONE ATTUALMENTE A DISPOSIZIONE, SI DICHIARA CHE IL PAZIENTE

PRESENTA UNA DELLE SEGUENTI **CONDIZIONI** PER LE QUALI L'INDAGINE RM SARÀ ESEGUIBILE SOLO PREVIA VALUTAZIONE DEI RISCHI CHE LA STESSA PUÒ COMPORTARE:

• Dispositivi medici impiantabili attivi (pacemaker, defibrillatore, neurostimolatore, ...) NO SI

Se SI specificare la tipologia di dispositivo:

*la possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia e solo per dispositivi **CONDITIONAL***

• Claustrofobia NO SI

• Elementi endocorporei metallici (*Clips aneurismatiche cerebrali, shunt ventricolo-peritoneali, valvole cardiache, protesi stapediali, placche, viti, fili, chiodi, distrattori della colonna, clips vascolari, catetere di Swan-Ganz, elettrocateri, filtri vascolari, stent e spirali, schegge o frammenti metallici, colpi d'arma da fuoco, IUD, ...*) NO SI

Se SI, specificare tipologia e sede:

• Espansori mammari NO SI

• Gravidanza NO SI

Se SI la possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia.

• Obesità (tale da compromettere l'ingresso del paziente nel tunnel del magnete) NO SI

• Paziente non collaborante NO SI

• Tatuaggi, piercing non rimovibili NO SI

• Turbe della termoregolazione NO SI

PRESENTA UNA DELLE SEGUENTI **CONDIZIONI** PER LE QUALI L'EVENTUALE SOMMINISTRAZIONE DI **MEZZO DI CONTRASTO** IN CORSO DI INDAGINE RM SARÀ POSSIBILE SOLO PREVIA VALUTAZIONE DEI RISCHI CHE LA STESSA PUÒ COMPORTARE:

• Ha eseguito in precedenza esami RM con MDC NO SI

• Anamnesi positiva per diatesi allergica

NO SI

Se SI specificare:

- Precedenti reazioni avverse a RM con MDC, descrivere il tipo di reazione:
- Allergie a farmaci/sostanze, specificare farmaco/sostanza:
- Anafilassi idiopatica
- Angioedema ricorrente
- Asma bronchiale non controllata da terapia
- Malattia allergica trattata farmacologicamente
- Mastocitosi
- Orticaria in atto

Se SI, secondo le linee guida ESUR (10.0), la premedicazione con farmaci antiallergici non è raccomandata, in assenza di una sufficiente evidenza della sua efficacia.

La possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia ed in caso di reazione a RM con MDC, previa valutazione del tipo di molecola precedentemente utilizzata.

• Anamnesi positiva per condizioni predisponenti un danno renale

NO SI

Se SI Specificare:

- Diabete mellito
- Insufficienza renale acuta episodi pregressi
- Insufficienza renale cronica
- Emodialisi indicare giornate di trattamento:
- Monorene o storia di chirurgia renale maggiore
- Nefropatie/Proteinuria

Se SI, in uno o più di questi casi è obbligatorio, al momento dell'esecuzione dell'indagine radiologica, presentare il referto di creatininemia (comprensivo di eGFR) eseguito in data non antecedente a 3 mesi.

Data/...../.....

Firma del Medico proponente

Firma per presa Visione del medico Radiologo

Raccomandazioni generali:

In caso di indagini cardiache o addominali essere a digiuno da cibi solidi da almeno 6 ore, continuando l'assunzione di eventuali farmaci (salvo diversa indicazione da parte del Medico proponente) e la normale assunzione di acqua (importante essere ben idratati).

*Il paziente deve portare in visione la **documentazione clinica precedente**, incluse le immagini radiologiche.*

Il paziente prima dell'esame deve rimuovere tutti i prodotti cosmetici.

Il paziente dovrà rimuovere eventuali lenti a contatto.

Le indicazioni fornite sul presente modulo fanno riferimento a linee guida internazionali di riferimento (ESUR 10.0 - anno 2018)