



CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI TAC CON MEZZO DI CONTRASTO, ANGIO-TC E URO-TC

La Tac (Tomografia assiale computerizzata) è un'indagine che utilizza raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare diverse strutture di tutto il corpo. Questo esame espone a radiazioni, per cui va eseguito solo in presenza di una motivazione clinica specifica. Le donne che intendono sottoporsi a questo esame devono escludere gravidanze in corso.

La persona che effettua la TAC è sdraiata sul lettino dell'apparecchio radiologico, che scorre attraverso un anello (chiamato gantry). Viene posizionata un'ago-cannula in una vena del braccio, attraverso cui sarà iniettato il liquido di contrasto a base di iodio.

L'utilizzo di un mezzo di contrasto paramagnetico richiede una funzionalità renale adeguata, valutata dal valore di un esame del sangue chiamato creatininemia.

I mezzi di contrasto iodati sono sicuri. Essi sono farmaci e come ogni farmaco, occasionalmente possono determinare effetti collaterali come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria, che in genere si risolvono spontaneamente. Raramente possono causare difficoltà respiratorie, cardiache, perdita di coscienza, shock anafilattico: in questi casi è necessaria la terapia medica e l'intervento del medico rianimatore che è presente quando si utilizza il mezzo di contrasto. In casi del tutto eccezionali, come avviene con qualsiasi farmaco o anche nelle punture d'insetti, i mezzi di contrasto possono causare decesso. Esiste la possibilità di reazioni ritardate al mezzo di contrasto (entro ore o giorni) generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.

L'esame effettuato potrà portare ad una diagnosi, ad un sospetto diagnostico, alla richiesta di ulteriori approfondimenti e/o controlli.

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE: ESECUZIONE DI TC CON MEZZO DI CONTRASTO, ANGIO-TC E URO-TC

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Via _____

* padre/madre del minore.....

* in qualità di tutore di.....

informato/a e consapevole:

- che la TAC con mezzo di contrasto, angio-TC, Uro-TC richieste dal mio medico di fiducia sono gli esami più appropriati;
- di aver ricevuto, compreso e recepito le informazioni ed i chiarimenti che mi sono stati dati;

**accetto di sottopormi alla
TC CON MEZZO DI CONTRASTO, ANGIO-TC E URO-TC**

Data _____ Firma _____

**IN QUANTO DONNA IN ETA' FERTILE
DICHIARO DI NON ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA**

Data _____ Firma _____

Firma del medico radiologo _____