

ARTRO-RM

PROCEDURA: la **ARTRO-RM** è una indagine diagnostica che consiste nell'esecuzione di una Risonanza Magnetica, previa introduzione nella cavità articolare in esame, di una soluzione di 15 ml composta da mezzo di contrasto paramagnetico (**Gadolinio**) m.d.c. iodato non ionico e soluzione fisiologica. L'iniezione avviene attraverso via percutanea sotto guida fluoroscopica.

COMPLICANZE: sono rare e consistono in:

- Ematoma nella sede dell'iniezione.
- Artrosinovite.
- Reazione allergica al m.d.c. iodato.

CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto/a Sig./ra _____
adeguatamente informato/a sulla natura dell'indagine proposta, sulle modalità di esecuzione, sui possibili inconvenienti e sui benefici attesi, **accetta** di sottoporsi all'esame di **ARTRO-RM**.

Data _____

Firma del Paziente _____

Timbro e Firma del Medico curante _____

N.B.: Si raccomanda di presentarsi muniti di prescrizione medica, tessera sanitaria, ed eventuale documentazione clinico-radiologica precedente.