

Generalità del paziente.....

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Residenza.....

**Esame richiesto**.....

NOTE ANAMNESTICHE O IPOTESI DIAGNOSTICHE-PREGRESSI INTERVENTI (dati indispensabili per la corretta conduzione dell'esame).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DICHIARAZIONE DEL MEDICO**

Dall'anamnesi e/o da eventuali esami clinico-biumorali disponibili:

**NON SONO IPOTIZZABILI CONTROINDICAZIONI AGLI ESAMI CON MEZZO DI CONTRASTO PARAMAGNETICO (ad es. gadolinio) PER VIA INIETTIVA**

**PREPARAZIONE**

Per l'utilizzo del contrasto endovenoso è necessario il DIGIUNO DA ALMENO 6 ORE PRIMA dell'esecuzione dell'esame. Si possono assumere farmaci con poca acqua.

Firma del Medico Richiedente

Firma del paziente per il consenso informato

.....

.....

Data \_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:** PORTARE GLI ESAMI RADIOGRAFICI PRECEDENTI

**CONTROINDICAZIONI PER POTENZIALI RISCHI:**

-MIELOMA MULTIPLO - PARAPROTEINOPATIE TIPO WALDENSTROM GRAVE - INSUFFICIENZA RENALE GRAVE - INSUFFICIENZA EPATICA GRAVE - INSUFFICIENZA CARDIACA - INTOLLERANZA AI MEZZI DI CONTRASTO INIETTIVI IN PARTICOLARE (anamnesi di intolleranza in occasione di precedente esame con M.d.C con gadolinio, spio, uspio) - PREGRESSA INTOLLERANZA FRANCA ACCERTATA PER ALTRI FARMACI - GRAVIDANZA O IPOTESI DI GRAVIDANZA - PRESENZA DI PACE MAKER.

In mancanza di anamnesi per ipotizzare le controindicazioni, non è più previsto, per legge, nessun esame preparatorio, strumentale e biumorale (Nota Ministeriale e Regionale dell' Assessorato alla sanità Prot. N° 6542/20253 del 06/10/1997).