

DATI LABORATORISTICI

- RISCHIO ALLERGICO A MEZZI DI CONTRASTO IODATI O ALTRE SOSTANZE (specificare la sostanza o il nome del mezzo di contrasto e la gravità della reazione allergica): SI NO
-
- GRAVE INSUFFICIENZA DELLA FUNZIONALITA' RENALE
(Creatininemia > 1,2 mg/dL) SI NO
- GRAVE INSUFFICIENZA DELLA FUNZIONALITA'
CARDIOVASCOLARE (Frazione di eiezione <40%) SI NO
- DIABETE SI NO

NECESSARIO esibire al momento dell'esame:

- DATI LABORATORISTICI ESEGUITI ENTRO 30 GIORNI dalla data dell'esecuzione dell'esame TC con Mezzo di Contrasto; in particolare:
 - o AZOTEMIA
 - o GLICEMIA
 - o CREATININEMIA
- PRECEDENTI ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (TC, ECOGRAFIA, RM), ove effettuati

Ai fini dell'esecuzione dello studio TC con Mezzo di Contrasto è richiesto il RISPETTO DEL DIGIUNO NELLE 6 ORE PRECEDENTI L'ESAME (con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti o di acqua).

IN CASO DI ANAMNESI POSITIVA PER ALLERGIA, E' RICHIESTA la verifica della corretta pratica del PROTOCOLLO ANTI-ALLERGICO (Allegato 3).

In caso di assunzione di FARMACI NEFROTOSSICI (es. METFORMINA), è richiesta la sospensione e l'eventuale modifica della terapia nei 2 GIORNI PRECEDENTI E NEI 2 GIORNI SUCCESSIVI la data dell'esecuzione dello studio TC con Mezzo di Contrasto.

DATA _____

Il Medico Richiedente
