

 Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo	CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO	M-DI-01
	SERVIZIO DI RADIOLOGIA	Rev. n. 10
	INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TAC CON SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA DI MEZZO DI CONTRASTO	Ultima Rev.: 16/02/2026

Gentile Utente,

le seguenti informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di procedura a cui verrà sottoposta/o Lei o il Suo familiare. La preghiamo pertanto di leggerle attentamente.

Potrà comunque chiedere ulteriori chiarimenti al Suo Medico curante o al Medico Radiologo, prima dell'esecuzione dell'indagine.

CHE COSA È LA TAC CON MEZZO DI CONTRASTO ORGANOIODATO

La TAC (**Tomografia Assiale Computerizzata**) è una metodica di diagnostica per immagini, che utilizza radiazioni ionizzanti (raggi X) e consente di riprodurre sezioni o strati (tomografia) corporei del Paziente e di effettuare elaborazioni tridimensionali. In relazione al quesito diagnostico, può rendersi necessaria la somministrazione per via endovenosa di un mezzo di contrasto organo-iodato, un farmaco opaco ai raggi X che migliora la qualità e l'accuratezza diagnostica delle immagini. Per la somministrazione del mezzo di contrasto viene posizionato un accesso venoso, solitamente a livello dell'avambraccio. Durante l'iniezione è possibile avvertire una sensazione transitoria di calore diffuso, generalmente ben tollerata e di breve durata.

COME SI EFFETTUA L'ESAME

Il Paziente viene posizionato su un lettino mobile che scorre all'interno di una struttura circolare (gantry), contenente la sorgente dei raggi X e i sistemi di rilevazione. Prima dell'esame è necessario rimuovere oggetti metallici, monili e accessori, poiché potrebbero interferire con la qualità delle immagini. I dati acquisiti vengono elaborati dal sistema informatico e trasformati in immagini del distretto corporeo esaminato, con possibilità di ricostruzioni anatomiche nei tre piani dello spazio. La durata complessiva dell'esame varia indicativamente da 15 a 30 minuti. Durante l'acquisizione delle immagini è fondamentale rimanere immobili e seguire le indicazioni del personale sanitario, respirando normalmente o trattenendo il respiro (apnea) quando richiesto. Il Paziente rimane costantemente in contatto vocale e visivo con il personale sanitario, che lo monitora per tutta la durata dell'esame ed è pronto a intervenire in caso di necessità.

EVENTUALI COMPLICANZE

La somministrazione endovenosa del mezzo di contrasto non comporta generalmente complicanze rilevanti. Oltre alla sensazione di calore durante l'infusione, nella maggior parte dei casi non si avvertono disturbi. In rari casi possono manifestarsi effetti lievi e transitori quali nausea, vomito o orticaria. Complicanze gravi sono estremamente rare e possono includere reazioni allergiche al mezzo di contrasto ed effetti a carico dell'apparato cardiovascolare, renale o del sistema nervoso; tali eventi richiedono un trattamento medico immediato. È fondamentale segnalare tempestivamente al personale sanitario qualsiasi sintomo insorto durante o dopo l'esame, quali ad esempio difficoltà respiratorie, gonfiore del viso o del collo, capogiri, prurito, eritema o orticaria. Dopo l'esame è consigliata un'abbondante idratazione (almeno 1,5 litri di acqua), salvo diversa indicazione medica, per favorire l'eliminazione del mezzo di contrasto.

PREPARAZIONE NECESSARIA- RACCOMANDAZIONI

Per l'esecuzione di un esame TAC con mezzo di contrasto è necessario:

- Portare in visione la **documentazione sanitaria precedente** di interesse relativa all'esame da effettuare.
- Essere a **digiuno** da almeno 6 ore prima dell'esame.
- Evitare l'assunzione di latte e bevande alcoliche.
- Avere eseguito, da non oltre 30 giorni, un esame ematochimico della creatininemia, da presentare il giorno dell'esame, utile per la valutazione della funzionalità renale assieme al calcolo del GFR (che verrà effettuato dal medico radiologo prima dell'esame sulla base dei valori di creatinina e di altri parametri (peso, corporeo, età, sesso, razza)).

Terapia farmacologica

In generale, il Paziente deve proseguire la terapia farmacologica abituale, salvo diversa indicazione del Medico curante o del Medico Radiologo.

Farmaci ipoglicemizzanti

Sospendere l'eventuale **terapia ipoglicemizzante** nei Pazienti diabetici, salvo diversa indicazione del Medico curante. La terapia con **metformina** può essere ripresa dopo 48 ore dall'esame, esclusivamente previa rivalutazione della funzione renale (GFR) e su indicazione del personale sanitario.

Allergie e condizioni particolari

È necessario eseguire una terapia desensibilizzante nei casi di:

- pregressa reazione avversa a mezzi di contrasto (a base di iodio o chelati del gadolinio);
- mastocitosi;
- asma bronchiale;
- orticaria o angioedema cronici o ricorrenti non controllati dalla terapia;
- pregressa anafilassi idiopatica.

Il modulo relativo alla terapia desensibilizzante è disponibile sul sito internet della Casa di Cura.

Allattamento Non è necessario sospendere l'allattamento al seno nelle ore successive alla somministrazione del mezzo di contrasto.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____
Luogo di nascita _____ (Prov. _____) Data di nascita _____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI TITOLARI CONSENSO:

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____
Luogo di nascita _____ (Prov. _____) Data di nascita _____
Documento identificativo _____
In qualità di: GENITORE (se Paziente minorenni) TUTORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
 ALTRO _____

PER LE DONNE IN ETÀ FERTILE (art. 10 comma 4 e Allegato VI D.Lgs 187/2000)

Le donne in età fertile devono valutare la possibilità di uno stato di gravidanza ed informarne il Medico Radiologo: le radiazioni ionizzanti sono nocive all'embrione e al feto e possono causare danni quali malformazioni, disturbi dell'accrescimento, ritardi mentali, leucemie od altri tumori pediatrici, interruzione della gravidanza.

Dichiaro di:

NON ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

Dichiaro di:

- aver letto e compreso l'informativa;
- di essere stato/a informato/a in modo completo ed esauriente sulle indicazioni cliniche dell'esame, sue finalità, modalità di esecuzione, alternative;
- di aver ricevuto risposte approfondite e comprensibili ai chiarimenti da me richiesti.

Pertanto

- ACCONSENTO** all'esecuzione dell'esame TAC CON SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA DI MEZZO DI CONTRASTO
- NON ACCONSENTO** all'esecuzione dell'esame TAC CON SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA DI MEZZO DI CONTRASTO

Firma del Paziente _____
(o del Titolare del consenso)

Data _____

Firma del Medico _____

In qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'atto sanitario è possibile revocare il proprio consenso

REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a
Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____

REVOCO il consenso all'atto sanitario su indicato.

Firma del Paziente _____
(o del Titolare del consenso)

Data _____

Firma del Medico _____

**** Il QUESTIONARIO PRELIMINARE ed il CONSENSO INFORMATO del Paziente devono necessariamente essere stampati fronte / retro.**