Al Medico curante del/la Sig./Sig.ra _____

Il/la Suo/a assistito/a è stato/a prenotato/a per il giorno _____ per l'esame _____ senza e con m.d.c. ev.

Con la collaborazione dei Medici Anestesisti, è stato redatto un protocollo per la premedicazione farmacologica rivolto ai soli pazienti con riferita diatesi allergica che devono sottoporsi ad indagini radiologiche con mezzo di contrasto per via ev.

In particolare, la premedicazione va eseguita nel caso di:

- Pregressa reazione avversa a seguito di esami strumentali con la medesima classe di m.d.c. (es. chelati del gadolinio, a base di iodio);
- Presenza di asma bronchiale o orticaria-angioedema non controllati dalla terapia farmacologica;
- Mastocitosi;
- Pregressa anafilassi idiopatica (ignota la causa scatenante).

Il protocollo consigliato prevede la somministrazione di cortisone, antistaminico e gastroprotettore come da schema seguente:

- **DELTACORTENE** cp (25 mg)
  2 compresse da 25mg x 3 volte (a partire dal giorno prima: ore 18:00 – 24:00 – 6:00)
- **ZIRTEC** cp
  1 compressa alla sera (il giorno prima) + 1 compressa al mattino prima dell'esame
- **GASTROPROTETTORE** (il giorno prima) con farmaco abituale, se già se ne fa uso, o da concordare con il proprio Medico Curante

Per eventuali chiarimenti può contattarci al numero 0871/343826 dal Lunedì al Sabato dalle ore 10:00 alle ore 11:00.

Il Responsabile del Servizio

_____

Dott.ssa Liliana Del Roio