

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALLA SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA
DEL MEZZO DI CONTRASTO PER ESAMI T.C.**

Vi informiamo che in seguito ad una richiesta del Vostro medico sarete sottoposti ad un esame **T.C. (tomografia computerizzata)**. Questa metodica è in grado di fornire informazioni molto dettagliate che consentono di meglio capire e trattare i Vostri problemi medici.

Nel Vostro caso è **necessaria la somministrazione e.v. (endovenosa) di m.d.c. (mezzo di contrasto)** iodato per il completamento dell'esame t.c. . Il mezzo di contrasto serve per studiare meglio un gran numero di patologie (malattie) in quanto consente di dimostrare o di escludere la presenza di lesioni in vari distretti del corpo.

Il mezzo di contrasto viene somministrato per via endovenosa, mediante iniettore automatico, e si distribuisce rapidamente nei vasi e nei tessuti e viene quindi eliminato per via renale.

Essendo una sostanza estranea all'organismo ha una sua tossicità, peraltro bassa, su alcuni organi e non può essere tollerata da alcuni pazienti, specie se allergici, che possono andare incontro ad inconvenienti di vario tipo ed entità, il più delle volte di grado lieve ma ,seppure raramente, anche molto gravi. Per questo motivo Vi invitiamo a presentarvi in radiologia digiuni (ultimo pasto almeno tre ore prima dell'esame TC) non assumere alimenti e a non allontanarvi dalla radiologia per almeno mezz'ora, dopo l'esecuzione dell'esame.

Ulteriori delucidazioni potranno esserVi offerte, in maniera più dettagliata, dal Vostro Medico curante (che ha proposto l'esame), dal Consulente Anestesista (che valuta la Vostra situazione clinica prima dell'esame e che è disponibile per eventuali necessità durante l'esame stesso), dal Radiologo che presenzia l'esame e che somministra il mezzo di contrasto.

M.D.C. utilizzato:.....**IOMERON 400®**.....

Io sottoscritto/a.....

O chi ne esercita la tutela.....

Nato/ail.....

Dichiara di essere stato **informato** in maniera comprensibile ed esauriente, sulla necessità, sulle **modalità** e sui **rischi** inerenti l'iniezione endovenosa del **m.d.c. iodato** in corso di esame t.c. e di autorizzarne l'espletamento.

DATA.....FIRMA DEL PAZIENTE.....