

**QUESTIONARIO E CONSENSO INFORMATO
PRELIMINARE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA
MAGNETICA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO****Questionario somministrato da:**

Nome..... Cognome.....

Qualifica membro equipe RM.....

Dati del paziente

Cognome Nome

Data e luogo di nascita Peso (Kg)

Altezza (cm).....

Residenza Recapito Tel.

Indagine richiesta

Reparto/Medico richiedente l'esame RM


Motivo dell'esame

INFORMATIVA RELATIVA ALL'ESAME RM

La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti o sostanze radioattive. La diagnostica mediante RM sfrutta l'impiego di intensi campi statici di induzione magnetica e onde elettromagnetiche a RF. In alcuni tipi di indagini possono anche essere somministrate al paziente, per via endovenosa, alcune sostanze con proprietà paramagnetiche come mezzo di contrasto. Ad eccezione di tali casi, la RM si configura come un esame diagnostico non invasivo.

Nel caso di esami su donne in stato di gravidanza accertata o presunta, particolare attenzione è rivolta alla giustificazione, in particolare in regime di urgenza, e all'ottimizzazione dell'esame RM, nei confronti e tenendo conto sia della paziente che del nascituro. Nel corso dell'esame RM è molto rara l'insorgenza di reazioni avverse.

L'evenienza più probabile è rappresentata da una crisi di claustrofobia a carattere passeggero. L'impiego del mezzo di contrasto a base di sostanze paramagnetiche è generalmente ben tollerato e non provoca alcuna sensazione particolare. Raramente possono comunque verificarsi episodi di ipersensibilità come orticaria o altri fenomeni allergici. In casi rarissimi sono stati riportati episodi di shock anafilattico. Il sito RM garantisce sempre la presenza di personale medico specializzato pronto ad intervenire in caso di emergenze mediche di tale genere.

	MODULO
	QUESTIONARIO E CONSENSO INFORMATO PRELIMINARE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA MAGNETICA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Esecuzione dell'esame RM

I pazienti possono essere sottoposti all'esame RM solo previa esclusione di ogni possibile controindicazione all'esame RM, da accertarsi a cura del Medico Responsabile della prestazione diagnostica (MRP), previo utilizzo dell'apposito questionario anamnestico e del modulo di consenso informato.

Per effettuare l'esame RM è necessario che il paziente, ove del caso supportato dal personale di servizio:

- tolga eventuale trucco per il viso e lacca per capelli;
- depositi nello spogliatoio o negli appositi armadietti ogni oggetto metallico, ferromagnetico o di supporto magnetico (telefoni cellulari, monete, orologi, chiavi, orecchini, spille, gioielli, fermagli per capelli, tessere magnetiche, carte di credito, ecc.); tolga eventuali protesi dentarie e apparecchi per l'udito;
- tolga lenti a contatto o occhiali;
- si spogli, e successivamente indossi l'apposito camice monouso fornito dal personale di servizio;
- utilizzi la cuffia o gli appositi tappi auricolari fornitigli.

La durata media dell'esame RM è approssimativamente pari a 30 minuti, ma può variare in relazione a esigenze cliniche e al numero di distretti anatomici da esaminare. Durante la fase di acquisizione dati dell'esame RM sono udibili dei rumori ritmici di intensità variabile provocati dal normale funzionamento dell'apparecchiatura RM. Le condizioni di ventilazione, illuminazione e temperatura sono tali da assicurare il massimo benessere, e ridurre possibili effetti claustrofobici. Durante la fase di esame è necessario rimanere tranquilli e mantenere il massimo grado di immobilità per non compromettere il risultato diagnostico dell'immagine. La respirazione regolare e la deglutizione della saliva non disturbano l'esame. In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea al fine di migliorare la qualità diagnostica delle immagini.

Nella sala comando è sempre presente personale di servizio pronto ad intervenire in caso di qualsiasi necessità. Il paziente è sempre in contatto vocale, acustico e visivo con gli operatori, che eseguono un controllo costante durante tutta la fase di esame. In caso di insorgenza di disturbi, come sensazione di claustrofobia, calore, prurito, affanno, palpitazioni o svenimento, è opportuno che il paziente avverta quanto prima il Medico Responsabile dell'esecuzione della prestazione diagnostica RMB.

**QUESTIONARIO E CONSENSO INFORMATO
PRELIMINARE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA
MAGNETICA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO**

- Ha eseguito in precedenza esami RM? Sì No
- Ha avuto reazioni allergiche dopo somministrazione del mezzo di contrasto? Sì No
- Soffre di claustrofobia? Sì No
- Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere? Sì No
- Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia? Sì No
- È stato vittima di traumi da esplosioni? Sì No
- Ha mai subito interventi chirurgici? Sì No

(se Sì, specificare tipo d'intervento, strutture ed anno presso le quali sono stati eseguiti)

	TIPO	STRUTTURA/OSPEDALE	ANNO
Testa – collo			
Torace			
Addome			
Estremità – altro			

- Ha già eseguito Risonanze Magnetiche dopo gli interventi chirurgici subiti? Sì No
- È a conoscenza di avere uno o più dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo? Sì No

È portatore di:

- Pace – maker cardiaco o altro tipo di cateteri cardiaci? Sì No
- Punti chirurgici metallici in sede vascolare (aorta, cervello) o dispositivi endovascolari ferromagnetici (filtri, stent da meno di 6 settimane). Sì No
- Valvole cardiache? Data impianto: Sì No
- Defibrillatori impiantati? Sì No
- Distrattori (protesi) della colonna vertebrale? Sì No
- Pompa di infusione per insulina o altri farmaci? Sì No
- Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito? Data impianto: Sì No
- Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali? Sì No
- Altri tipi di stimolatori? Sì No
- Catetere spinale o ventricolare (in pazienti affetti da idrocefalo) catetere di Schwan-Ganz? Sì No
- Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi articolari correttivi, ecc) viti, chiodi, fili ecc. Sì No
- Protesi dentarie (fisse o mobili) Sì No
- Altre protesi? Localizzazione Sì No
- Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri metallici all'interno Del corpo di cui potrebbe NON esserne a conoscenza? Sì No
- Informazioni supplementari..... Sì No
- Protesi al cristallino o impianti oculari? Sì No
- Schegge o frammenti metallici? Sì No
- È affetto da anemia falciforme (anemia mediterranea) Sì No
- È sottoposto a dialisi? Sì No

**QUESTIONARIO E CONSENSO INFORMATO
PRELIMINARE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA
MAGNETICA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO**

È affetto da insufficienza renale? Sì No
Se Sì, quale è il valore della Creatininemia? _____
È portatore di piercing, tatuaggi, cerotti medicati? Sì No
È portatore di qualche allergia? Sì No
Se Sì, specificare il tipo: _____

Per le donne:

È in stato di gravidanza? Sì No
Data delle ultime mestruazioni _____
È portatore di spirale endouterina (IUD)? Sì No
È in allattamento? Sì No

Per effettuare l'esame RM occorre rimuovere:

eventuali lenti a contatto - apparecchi per l'udito - dentiera - corone temporanee mobili - cinta erniaria - fermagli per capelli - mollette - occhiali - gioielli - orologi - carte di credito o altre schede magnetiche - coltelli tascabili - ferma soldi - monete - chiavi - ganci - automatici - bottoni metallici - spille - vestiti con lampo - calze di nylon - indumenti in acrilico - pinzette metalliche - punti metallici - limette - forbici - altri eventuali oggetti metallici.

Prima di sottoporsi all'esame si prega di asportare cosmetici dal viso.

Il Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame RM preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari autorizza l'esecuzione dell'indagine RM.

Firma del Medico

Data

.....

.....

	MODULO
	QUESTIONARIO E CONSENSO INFORMATO PRELIMINARE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA MAGNETICA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Consenso informato all'esame RM

Il paziente ritiene di essere stato sufficientemente informato sui rischi e sulle controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM. Pertanto, consapevole dell'importanza delle risposte fornite, acconsente l'esecuzione dell'esame.

Data

.....

Firma del paziente

(o entrambi i genitori o tutori legali per pazienti minorenni)

Consenso informato alla somministrazione di mezzo di contrasto

Il paziente si ritiene sufficientemente informato sui rischi legati alla somministrazione del mezzo di contrasto. Pertanto, reso edotto dal Medico Responsabile della prestazione diagnostica della valutazione dei benefici diagnostici e dei rischi correlati, ne acconsente la somministrazione.

Data

.....

Firma del paziente

(o entrambi i genitori o tutori legali per pazienti minorenni)