



Per la somministrazione di mezzo di contrasto per via iniettiva sono necessari:

- **digiuno da almeno 6 ore** (con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti o di acqua);
- esecuzione preliminare dei seguenti esami:
 - **CREATININEMIA**
 - **GLICEMIA**
 - **FILTRATO GLOMERULARE**

La invitiamo a compilare il questionario preferibilmente con l'aiuto del medico curante-richiedente volto ad accertare patologie o fattori di rischio che controindichino l'utilizzo di mezzi di contrasto per via endovenosa.

La invitiamo inoltre a segnalare tempestivamente al personale incaricati eventuali precedenti episodi di intolleranza a medicinali e/o mezzi di contrasto utilizzati per via iniettiva.

Nome e cognome _____ Data di nascita _____

Ha mai avuto fenomeni allergici stagionali o dopo medicinali, alimenti, anestetici?	SI	NO
Ha mai effettuato esami con infusione di mezzo di contrasto e.v?	SI	NO
Ha avuto in passato disturbi dopo infusione di mezzo di contrasto e.v. ?	SI	NO
E' in stato di gravidanza?	SI	NO
E' affetto/a da ipertiroidismo?	SI	NO
E' affetto/a da mieloma multiplo o m. di Waldenstrom ?	SI	NO
E' affetto/a da insufficienza renale grave?	SI	NO
E' affetto/a da grave sofferenza del miocardio ?	SI	NO
E' affetto/a da diabete mellito ?	SI	NO
E' in trattamento con farmaci (beta-bloccanti, biguanidi, interleukina, fans) ?	SI	NO

Data

IL MEDICO CURANTE/PRESCRIVENTE
Timbro e firma
