



**INFORMAZIONI UTILI PER ESAMI CON INIEZIONE INTRAVASCOLARE DI  
MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI**

**IODIO**

(S.I.R.M. 26/07/2023)

**DATI DEL PAZIENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita ...../...../..... peso .....

**ANAMNESI POSITIVA PER**

1. precedenti reazioni avverse a MDC a base di iodio  SÌ  NO

*Se ha risposto SÌ, descrivere il tipo di reazione ed eventuale terapia, se possibile allegare eventuale documentazione:*

---

---

---

2. anafilassi idiopatica  SÌ  NO  
3. mastocitosi  SÌ  NO  
4. angioedema ricorrente in atto  SÌ  NO  
5. orticaria in atto  SÌ  NO  
6. asma bronchiale non controllato da terapia, ovvero nelle ultime 4 settimane ha avuto:  
a) *sintomi più di 2 volte/settimana?*  SÌ  NO  
b) *ogni notte si sveglia per l'asma?*  SÌ  NO  
c) *ha utilizzato il salbutamolo (Ventolin/Broncovaleas) più di 2 volte/settimana?*  SÌ  NO  
d) *ha avuto limitazioni dell'attività a causa dell'asma?*  SÌ  NO

**Se ha selezionato una delle patologie o ha risposto SÌ ad una delle domande, la possibilità di eseguire l'esame sarà definibile solo in Radiologia e pertanto potrà essere rimandato in attesa di una consulenza dello Specialista allergologo o di una valutazione del Medico curante o dello Specialista di riferimento.**

**Si rammenta che secondo le Linee guida di riferimento ESUR (10.0) la premedicazione non è raccomandata.**

**CONDIZIONI PREDISPONENTI DANNO RENALE DA MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI IODIO  
(BARRARE SE PRESENTI)**



- diabete mellito, indicare se viene assunta **METFORMINA**  SÌ  NO
- insufficienza renale acuta (episodi pregressi)
- insufficienza renale cronica
- monorene o storia di chirurgia renale maggiore
- nefropatie/proteinuria
- mieloma

Si rammenta che, al momento dell'esecuzione dell'indagine radiologica, **il Paziente dovrà presentare il referto del dosaggio della creatinemia eseguito in data non antecedente a 3 mesi. In Paziente ambulatoriale**, in caso di eGFR<30 ml/min, per esami che prevedono l'iniezione di mezzo di contrasto per via endovenosa (TC, CESM) è necessario contattare il Servizio di Radiologia presso cui sarà eseguito l'esame - non appena ottenuta la data dell'appuntamento - onde poter organizzare un'adeguata **idratazione per via endovenosa**.

Per l'uso intraarterioso, per Pazienti con eGFR<45 ml/min si deve far riferimento al Medico angiografista.

**Se viene assunta METFORMINA**, in caso di eGFR<30 ml/min per esami che prevedono l'iniezione di mezzo di contrasto per via endovenosa (TC, CESM) il Medico proponente deve far **sospendere il farmaco al momento dell'esame**; il farmaco potrà essere **ripreso 48 ore dopo l'esame se la funzionalità renale non sarà peggiorata**.

Si rammenta che **la sospensione di farmaci nefrotossici** (quali ACE inibitori-sartani, aminoglicosidi, antifungini, antivirali, beta-bloccanti, biguanidi, diuretici dell'ansa, FANS, interluchina) **non è necessaria** a meno che non sia ritenuto opportuno da parte dello Specialista nefrologo e/o del Medico curante.

Data ...../...../.....

Firma del Medico proponente \_\_\_\_\_

Firma del Medico Radiologo \_\_\_\_\_

#### **Raccomandazioni generali per esami programmati (non eseguiti in emergenza):**

- 1 il **digiuno da cibi solidi non è necessario**; va osservato solo per alcuni protocolli di esami (per esempio studi di cuore e addome) come esplicitato nell'informativa e modulistica relativa alla loro preparazione. In tal caso è necessario osservare un digiuno di almeno 4-6 ore;
- 2 **continuare l'assunzione di eventuali farmaci** (salvo diversa indicazione da parte del Medico curante) e **la normale assunzione di acqua** (è importante essere ben idratati);
- 3 portare in visione la **documentazione clinica precedente, incluse le immagini radiologiche**;
- 4 si rammenta che alcuni valori degli esami emato-chimici nelle 24 ore successive all'esame radiologico potrebbero essere alterati.