

S.C. di Radiologia

Direttore: Dr. Stefano Debernardi

Tel. 015-15154301

Email: stefano.debernardi@aslbi.piemonte.it

QUESTIONARIO DA COMPILARE PRIMA DELL'ESECUZIONE DELLA RM (Modello B1)*

Cognome _____	Nome _____
Peso in kg: _____	nato/a a _____
Prov di _____	
Residente a _____	Prov di _____
in Via _____	
nr. _____	utenza telefonica _____

Prima dell'esame sarà sottoposta ad alcune domande per valutare eventuali controindicazioni all'indagine di Risonanza Magnetica; è pregata di prendere visione del QUESTIONARIO per poter rispondere adeguatamente.

È portatore di Pace-Maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci, pompe per infusione, neurostimolatori, elettrodi cerebrali e subdurali, derivazioni spinali o ventricolari, sistemi di perfusione impiantati?	SI	NO
E' portatore di clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello?	SI	NO
Ha delle schegge metalliche sottocutanee oppure interne?	SI	NO
È portatore di protesi :	SI	NO
Ortopediche?	SI	NO
Dentarie?	SI	NO
Acustiche?	SI	NO
Del cristallino?	SI	NO
È portatore di valvole cardiache o clips per interventi di by pass coronarici ?	SI	NO
E' affetto da anemia falciforme ?	SI	NO
E' portatore di distrattori per la colonna vertebrale?	SI	NO
Ha subito interventi chirurgici :	SI	NO
Se SI, quali.....		
Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere	SI	NO
E' stato vittima di traumi da esplosioni?	SI	NO
Ha mai subito incidenti stradali o di caccia?	SI	NO
Se è una DONNA:	SI	NO
E' in stato di gravidanza?	SI	NO
E' portatrice di spirale uterina?	SI	NO
Ultime mestruazioni avvenute?	
E' portatore di tatuaggi o piercing?	SI	NO
Soffre di claustrofobia ? (Paura di restare in ambiente chiuso)	SI	NO
E' affetto da Insufficienza renale (in caso di necessità consultare il proprio Medico) (per esami RM con MdC è indispensabile segnalare il valore della creatininemia non antecedente a 3 mesi)	SI	NO
mg/dl	

Preso atto delle risposte fornite dall'utente ed espletata l'eventuale visita medica, si autorizza l'esecuzione dell'indagine RM

Data ___/___/_____ e firma leggibile del Medico Radiologo Responsabile della prestazione _____

CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE: l'utente ritiene di essere stato sufficientemente informato sui rischi e sulle controindicazioni all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM, dichiara di aver risposto in modo veritiero al questionario sottoposto ed acconsente all'esecuzione dell'esame RM e pertanto autorizza la somministrazione di eventuale liquido di contrasto : si no

Firma dell'utente _____

**La invitiamo a compilare con i suoi dati, quanto richiesto*

FOGLIO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE PER ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA

L'esame al quale Lei sarà sottoposto viene effettuato senza l'impegno di raggi X o di sostanze radioattive: infatti vengono utilizzati un campo magnetico e segnali di radio-frequenza simili a quelli delle trasmissioni radiotelevisive.

CONDIZIONI CHE POSSONO IMPEDIRE DI ESEGUIRE L'ESAME DI RISONANZA MAGNETICA, SE:

- e' portatore di pace-maker (certi tipi non sono rm compatibili);
- e' portatore di una protesi valvolare (certi tipi di valvole controindicano l'esame, altre no);
- ha subito un intervento chirurgico con posizionamento di clips metalliche;
- e' portatore di una pompa per insulina;
- e' portatore di elettrostimolatori cerebrali o midollari;
- e' portatore di altri tipi di protesi;
- e' in stato di gravidanza.

Nei casi sopraindicati è necessario fornire adeguata documentazione.

Per effettuare l'esame occorre:

- togliere lenti a contatto, apparecchi per l'udito, dentiera, corone temporanee mobili;
- togliere fermagli per capelli, mollette, occhiali, gioielli, orologi, carte di credito o altre schede magnetiche, coltelli tascabili, fermasoldi, monete, chiavi, ganci, bottoni metallici, spille, vestiti con lampo, pinzette metalliche, limette, forbici e altri eventuali oggetti metallici;
- asportare cosmetici dal volto;
- compilare modulo dettagliato per verificare la possibilità all'accesso della sala magnetica (si richiede di presentarsi presso il Servizio 10 minuti prima dell'orario dell'appuntamento).

ECCO ARRIVATO IL MOMENTO DELL'ESAME COME SI SVOLGE?

Lei sarà posizionata comodamente su di un lettino mobile che verrà fatto entrare dolcemente attraverso l'apertura dell'apparecchio e che rimarrà fermo durante l'esecuzione dell'esame; occorre peraltro una buona collaborazione nel mantenere l'immobilità per tutto il tempo che non è del tutto preventivamente quantificabile, comunque sempre **compreso tra i 15 e 45 minuti.**

La particolare conformazione dell'apparecchio, un cilindro dentro il quale viene introdotto il lettino, può dare in alcuni pazienti una sensazione di disagio, di solito facilmente controllabile.

Lei sarà comunque in costante contatto con il tecnico di radiologia attraverso un interfono e può interrompere l'esame in qualunque istante.

Al fine di una migliore definizione diagnostica **potrebbe rendersi necessaria la somministrazione endovenosa di un mezzo di contrasto** che, sia pure raramente, può causare complicanze di tipo allergico a carico di cute e mucose; solo in rarissimi casi queste complicanze possono giungere a reazioni di tipo anafilattico sino allo shock.

Inoltre, sono stati recentemente descritti, **esclusivamente in soggetti con insufficienza renale**, casi di accumulo di tessuto sclero-fibrotico nel tessuto adiposo sottocutaneo.

L'esame incomincia quando lei udirà un rumore ritmato che corrisponde all'acquisizione delle immagini; dopo qualche minuto il rumore cesserà e l'apparecchio presenterà le immagini al radiologo.

E' importantissimo restare immobili durante tutte le varie fasi dell'esame perché durante la registrazione dei dati qualsiasi movimento altera le immagini rendendo impossibile la loro interpretazione.