Questionario somministrato da_____

(nome, cognome, qualifica professionale del membro dell'Equipe RM)

Dati del paziente

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

Data e luogo di nascita ..... Peso (Kg) .....

Residenza ..... Recapito Tel. .....

Indagine richiesta .....

Reparto/Medico richiedente l'esame RM .....

Nota informativa relativa all'esame di Entero-RM

L'Entero Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti né sostanze radioattive. La diagnostica mediante RM infatti associa l'impiego di intensi campi magnetici statici e di onde elettromagnetiche a Radio Frequenza. Questo particolare tipo di indagine, mirato allo studio dell'intestino, prevede, in aggiunta, la somministrazione per bocca di una soluzione acquosa (1.5-2 litri)– con potenziale effetto lassativo – volta a distendere le anse intestinali e la somministrazione per via endovenosa di un mezzo di contrasto con proprietà paramagnetiche. Condizione necessaria per una ottimale resa diagnostica è ottenere preliminarmente una buona pulizia dell'intestino dal suo contenuto fecale mediante un'apposita preparazione il giorno precedente. Immediatamente prima dell'esame verrà inoltre somministrato per via endovenosa un farmaco ipotonizzante intestinale, previa esclusione di eventuali contro-indicazioni (grave ipertrofia prostatica, glaucoma, gravi cardiopatie). Nel caso di esami su donne in stato di gravidanza accertata o presunta, particolare attenzione è rivolta alla giustificazione, specie in regime di urgenza, e all'ottimizzazione dell'esame RM, 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 sensazione di claustrofobia. L'impiego del mezzo di contrasto, a base di elemento paramagnetico (Gadolinio) è generalmente ben tollerato e non provoca alcuna sensazione particolare. Raramente possono comunque verificarsi episodi di ipersensibilità come orticaria o altri fenomeni allergici. Sono stati riportati rarissimi 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.

Esecuzione dell'esame RM

I pazienti possono essere sottoposti all'esame di Entero-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 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 30-45 minuti. 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 dell'esame RM, utilizzando gli appositi dispositivi di segnalazione.

Questionario Preliminare

- Ha eseguito in precedenza esami RM? SI NO
- Ha avuto reazioni allergiche dopo somministrazione del mezzo di contrasto? SI NO
- Soffre di claustrofobia? SI NO
- Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere? SI NO
- Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia? SI NO
- È stato vittima di traumi da esplosioni? SI NO
- Può essere in stato di gravidanza? SI NO Ultime mestruazioni avvenute: ……..

Ha subito interventi chirurgici su

testa collo addome
estremità torace altro……

- È a conoscenza di avere uno o più dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo? SI NO
- È portatore di pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci? SI NO
- È portatore di schegge o frammenti metallici? SI NO
- È portatore di Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello, endoscopiche? SI NO
- Valvole cardiache? SI NO
- Stents? SI NO
- Defibrillatori impiantati? SI NO
- Distrattori della colonna vertebrale? SI NO
- Pompa di infusione per insulina o altri farmaci? SI NO
- Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito? SI NO
- Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali? SI NO
- Atri tipi di stimolatori? SI NO
- Corpi intrauterini? SI NO
- Derivazione spinale o ventricolare? SI NO
- Protesi dentarie fisse o mobili? SI NO
- Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari - viti, chiodi, filo, ecc)? SI NO
- Altre protesi ? Localizzazione …… SI NO
- Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe NON essere a conoscenza? SI NO
- Informazioni supplementari ……
- È affetto da anemia falciforme? SI NO
- È portatore di protesi del cristallino? SI NO
- È portatore di piercing? Localizzazione …… SI NO
- Presenta tatuaggi? Localizzazione…… SI NO
- Sta utilizzando cerotti medicali ? SI 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 oggetti metallici e 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 ……

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.

Firma del Paziente (**)…… Data ……

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.

Firma del Paziente (**)…… Data ……

(**) In caso di paziente minorenne è necessaria la firma di un genitore o di chi ne fa le veci.