

MODULO DI ANAMNESI E CONSENSO INFORMATO PER ESAME RM

COGNOME:		NOME:	
DATA DI NASCITA:		LUOGO DI NASCITA:	
RESIDENZA:		TELEFONO:	
ALTEZZA (CM):	PESO (KG):	MEDICO RICHIEDENTE:	
INDAGINE RICHIESTA:			

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
E' stato vittima di traumi da esplosioni?		SÌ	NO
Ha subito interventi chirurgici su: (barrare e se necessario completare la casella interessata)			
Testa	Collo	Addome	Torace
Estremità	Tipo Intervento:		
È a conoscenza di avere dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo ?		SÌ	NO
È portatore di :			
Pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci ?		SÌ	NO
Schegge o frammenti metallici ?		SÌ	NO
Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello ?		SÌ	NO
Valvole cardiache?		SÌ	NO
Stents?		SÌ	NO
Defibrillatori impiantati?		SÌ	NO
Distrattori della colonna vertebrale?		SÌ	NO
Pompa per infusione di insulina o altri farmaci?		SÌ	NO
Corpi metallici nelle orecchie o impianti per l'udito?		SÌ	NO
Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali?		SÌ	NO
Altri tipi di stimolatori?		SÌ	NO
Corpi intrauterini?		SÌ	NO
Derivazione spinale o ventricolare?		SÌ	NO
Protesi dentarie fisse o mobili?		SÌ	NO
Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari)?		SÌ	NO
Viti, placche, fili di sutura metallici?		SÌ	NO
Altre protesi?	Sede:	SÌ	NO



Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe NON essere a conoscenza?	SÌ	NO
E' portatore di protesi del cristallino?	SÌ	NO
E' portatore di piercings o tatuaggi?	Sede:	SÌ NO
Sta utilizzando cerotti medicali?	SÌ	NO
E' affetto da anemia falciforme?	SÌ	NO
Per le donne, è in stato di gravidanza?	SÌ	NO
Ultime mestruazioni avvenute:		

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 Radiologo responsabile 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.**

DATA	FIRMA DEL MEDICO RADIOLOGO

Consenso informato all'esame RM e al trattamento dei dati personali

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 e delle possibili gravi conseguenze che possono rivestire risposte false o mendaci ai quesiti sottopostigli, acconsente all'esecuzione dell'esame.

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali forniti in sede di anamnesi al solo scopo di poter verificare da parte del Medico Radiologo responsabile dell'apparecchiatura RM la presenza di eventuali controindicazioni all'accesso alla zona controllata. Autorizza altresì la conservazione da parte della struttura sanitaria dei questionari utilizzati contenenti i propri dati sensibili, prevista ai sensi del D.M. 02/08/1991, i cui dati non potranno però essere utilizzabili per scopi diversi da quelli legati ad eventuali verifiche di merito a carattere medico-legale, effettuate anche a distanza di tempo, relative all'espletamento dell'esame stesso.

DATA	FIRMA DEL PAZIENTE

NOTA 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 indagine possono anche essere somministrate al paziente, per via endovenosa, alcune sostanze con proprietà paramagnetiche come Mezzo di Contrasto (MdC). Ad eccezione di tali casi, la RM si configura come un esame diagnostico non invasivo. L'esame RM, in base alle conoscenze attuali, non comporta effetti biologici rilevanti su pazienti privi di controindicazioni e viene svolto in accordo alle norme e agli standard di sicurezza. Sebbene non esistano evidenze in grado di provare una sensibilità dell'embrione ai campi statici di induzione magnetica e alle onde elettromagnetiche RF utilizzati per indagini diagnostiche mediante RM, è prudente non effettuare l'esame RM in pazienti di sesso femminile durante il primo trimestre di gravidanza.

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 MdC paramagnetico è generalmente ben tollerato e si solito 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 la presenza di personale pronto ad intervenire in caso di emergenze mediche di tale genere. **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 dell'esecuzione dell'esame RM, 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/o lacca per i 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 fornito dal personale di servizio;
- utilizzi, se l'esame lo prevede, la cuffia fornita.

La durata dell'esame RM è mediamente intorno a 20-30 minuti, ma può variare in relazione a esigenze cliniche e al tipo ed 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 sufficiente 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'esame. La respirazione regolare non disturba l'esame; per alcuni tipi di esami è preferibile deglutire o compiere respiri più profondi in occasione delle pause di acquisizione (quando la macchina non emette suoni). In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea al fine di consentire una adeguata 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 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.