COGNOME:_____ **NOME:**_____ **DATA DI NASCITA:**_____

ESAME di TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (abbreviato in TC)

COS'E': La TC è una metodica che utilizza radiazioni ionizzanti e fornisce, rispetto alla radiologia tradizionale, un miglior dettaglio morfologico di tutte le struttura anatomiche.

A COSA SERVE: L'indagine TC è una preziosa indagine diagnostica per lo studio di numerosi distretti (es. cranio, torace, addome, distretto muscolo-scheletrico). Fornisce un quadro ampio e dettagliato dei distretti studiati. E' indicata come approfondimento diagnostico nelle problematiche traumatologiche, oncologiche, malformative ed infiammatorie di tutti i distretti corporei.

COME SI EFFETTUA: Il paziente viene aiutato dal Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) a posizionarsi sul lettino secondo il protocollo opportuno. Può essere necessario trattenere il respiro e mantenere una completa immobilità. Se necessario, viene allestito un accesso venoso (in genere al gomito) ed il paziente viene collegato all'iniettore del MDC. Durante l'esame il lettino si muove all'interno di una struttura ad anello (gantry) che emette radiazioni ionizzati e cattura i dati diagnostici. A discrezione del Medico Radiologo ed in relazione al tipo di patologia da studiare, può essere necessario somministrare un mezzo di contrasto iodato (MDC) per via endovenosa che migliora notevolmente il potere diagnostico della metodica.

Le articolazioni possono essere studiate con tecnica Artro-TC che prevede l'introduzione intra-articolare di MDC, generalmente sotto guida ecografica, da parte del Medico Radiologo.

CONTROIDICAZIONI: L'utilizzo delle radiazioni ionizzanti va evitato in assenza di una indicazione clinica specifica o di gravidanza accertata o presunta. L'uso di MDC iodato va evitato in Pazienti sensibili o nefropatici.

COMPLICANZE: Lo studio espone ad una dose significativa di radiazioni ionizzanti.

I mezzi di contrasto attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono verificarsi le seguenti reazioni:

- **MINORI** come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria circoscritta, sintomi che in genere non richiedono alcuna terapia e si risolvono spontaneamente.
- **MEDIE** o **SEVERE** come orticaria diffusa, difficoltà respiratorie, battiti cardiaci irregolari, perdita di coscienza, shock anafilattico, edema della glottide, richiedono di solito terapia medica o l'intervento del rianimatore.

In casi del tutto eccezionali, come avviene con molti altri farmaci, i MDC possono causare il decesso.

I medici ed il personale della Radiologia sono addestrati per fronteggiare nel miglior modo possibile queste reazioni nel caso si verificassero. E' sempre presente un Medico Anestesista in struttura per i casi più severi.

Esiste la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.

Lo studio **Artro-TC** espone inoltre al rischio di artrosinovite, infezione e di ematoma nella sede di accesso.

PREPARAZIONE e RACCOMANDAZIONI: Per l'utilizzo del MDC è necessario:

- dosaggio della creatininemia recente
- digiuno da almeno 6 ore (ma assumere abitualmente i propri farmaci).
- Avvertire preventivamente (al momento della prenotazione) la presenza di pregresse reazioni allergiche o condizioni di ipersensibilità al mezzo di contrasto iodato.

Per ottenere la migliore qualità delle immagini e non compromettere il risultato diagnostico, durante l'esame è necessario mantenere l'immobilità, seguendo le indicazioni ricevute dal TSRM durante l'esame.

ULTERIORI INFORMAZIONI: Il Paziente può sempre chiedere chiarimenti al Medico Radiologo o al TSRM.

IL MEDICO RESPONSABILE DELL'ESAME preso atto delle risposte fornite dal Paziente ed espletate l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari **AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE**

(data) (firma del Medico Radiologo)

Lei non è obbligata ad eseguire l'indagine, e può interromperla in ogni momento.

Tutte le informazioni raccolte sono tutelate ai sensi del Regolamento EU 2016/679 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA o PRESUNTA

E' in stato di **gravidanza** certa o presunta? □ SI □ NO

(data) (firma del Paziente)

CONSENSO INFORMATO del paziente all'esecuzione dell'indagine

- **Dichiaro** di essere stato adeguatamente informato sull'indagine, sulle alternative diagnostiche disponibili per il quesito clinico, sui rischi e sulle controindicazioni legate all'indagine
- **Esprimo** a tal fine **il mio consenso** all'esecuzione dell'indagine.

□ **ACCONSENTO** □ **NON ACCONSENTO**

(data) (firma del Paziente)

(firma del primo genitore, o tutore legale) (firma del secondo genitore)

Per pazienti <13aa sono necessarie le firme di ENTRAMBI i genitori
Per pazienti 13-16aa sono necessarie la firma del paziente e di un genitore (prevalente)
Per pazienti 16-18aa sono necessarie la firma del paziente (prevalente) e di un genitore