



PROTOCOLLO PER ESAME CONTRASTOGRAFICO IN PAZIENTI CON PRECEDENTI REAZIONI DI LIEVE O MEDIA GRAVITÀ A FARMACI E/O MEZZI DI CONTRASTO

Adulti

- **Prednisone 25 mg cpr** 2 cpr 13 ore, 7 ore, 1 ora prima dell'esecuzione dell'indagine
- **Circa mezzora prima dell'esecuzione dell'indagine contrastografica verrà somministrato Cetirizina di cloridrato per os (compresse 10 mg) presso la Casa di Cura alla dose di 1 compressa.**

Nota:

- I farmaci relativi alla suddetta preparazione antiallergica devono essere acquisiti dal paziente fatta eccezione per la Cetirizina (Zirtec) compresse.
- Portare in visione test allergometrici eventualmente eseguiti.

Si ricorda che per la somministrazione di mezzo di contrasto per via iniettiva sono necessari:

- **digiuno da almeno 6 ore** (con l'esclusione dei farmaci abitualmente assunti che possono essere ingeriti o di acqua);
- esecuzione preliminare dei seguenti esami:
 - **CREATININEMIA**
 - **GLICEMIA**
 - **FILTRATO GLOMERULARE**
 - **ECOMOCROMO (SOLO PER RM CUORE)**

Nel caso in cui si sia portatori di **punti metallici, clips, pacemakers**, e altri **device biomedicali**, informare l'operatore sulla natura del metallo del dispositivo (ad esempio se si tratti di titanio o altro metallo di ultima generazione) e fornire tutte le specifiche e relativa documentazione in possesso (da portare il giorno dell'esame) così da poter verificare la compatibilità dello stesso con l'esame da effettuare.

Si richiede di portare in visione esami precedenti e/o documentazione clinica.

DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE O DI CHI NE HA LA TUTELA

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara sotto la propria responsabilità di aver assunto tutti i farmaci prescritti secondo lo schema allegato.

Firma del paziente _____

Data inizio preparazione _____

Data esecuzione esame _____