**E.O. OSPEDALI GALLIERA DI GENOVA
SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA**

*QUESTIONARIO PRELIMINARE ALL'INDAGINE RM (ai sensi del DM 2 Agosto 1991)
(da compilarsi a cura del Medico Richiedente)*

Il questionario deve essere letto attentamente e compilato interamente. In caso di risposta affermativa anche a solo una domanda sussiste potenziale controindicazione all'esecuzione dell'indagine, che sarà comunque eseguita a discrezione del Radiologo, in ragione della congruità della richiesta, al fine di garantire le condizioni di sicurezza per l'Utente.

Cognome e Nome..... Data di nascita

Indirizzo..... Recapiti Telefonici.....

L'Utente:

- ha subito interventi chirurgici? Specificare, sede, tipo, data ed eventuale utilizzo di presidi metallici

.....
.....

In particolare:

• è portatore di valvole cardiache metalliche o con parti metalliche?	SI NO
• è portatore di pace-maker cardiaco o di altri tipi catetere cardiaco?	SI NO
• è portatore di clips metalliche da pregressi interventi chirurgici, anche su strutture vascolari?	SI NO
• è portatore di neurostimolatori, elettrodi subdurali o intraencefalici?	SI NO
• è portatore di distrattori della colonna vertebrale?	SI NO
• è portatore di derivazione spinale o ventricolare?	SI NO
• è portatore di protesi del cristallino?	SI NO
• è portatore di impianti cocleari o protesi stapediale?	SI NO
• è portatore di dispositivi per infusione di insulina o di altri farmaci?	SI NO
• è portatore di dispositivi metallici (placche, viti, chiodi, fili, ecc.) ortopedici e non?	SI NO
• ha mai lavorato come saldatore, tornitore, carrozziere?	SI NO
• è mai stato vittima di incidenti stradali, incidenti da caccia, esplosioni?	SI NO
• è portatore di schegge o frammenti sottocutanei o intraoculari?	SI NO
• è portatore di tatuaggi?	SI NO
• è portatore di patologie del sistema emopoietico?	SI NO
• soffre di sindrome claustrofobica?	SI NO
• ha difficoltà a mantenere la clinostasi per almeno 30 minuti?	SI NO
• l'utente (se di sesso femminile) è portatrice di dispositivi intrauterini (IUD o altro)?	SI NO
• l'utente (se di sesso femminile) ha ciclo mestruale regolare? Sospetta gravidanza in atto?	SI NO

Prima di effettuare l'indagine occorre rimuovere eventuali lenti a contatto, apparecchi mobili per l'udito, dentiere, protesi temporanee e mobili, cinti sanitari, fermagli per capelli, mollette, occhiali, orologi, carte di credito, schede magnetiche, collane, bracciali, orecchini, piercing, monete, fermasoldi, chiavi, ganci, automatici, bottoni metallici. E' infine necessario asportare i cosmetici dal volto.

Si prega vivamente si portare in visione documentazione, anche radiologica, in particolare se relativa a parti metalliche intracorporee ed intraoculari; SI PREGA IN ULTIMO DI PORTARE IN VISIONE EVENTUALI PRECEDENTI RADIOGRAFICI (RX, ETG, TC, RM) RELATIVI AL DISTRETTO CORPOREO DA ESAMINARE ED EVENTUALI CARTELLE CLINICHE.

Sintesi clinica:

.....

Quesito diagnostico:

.....

Distretto corporeo da esaminare:

.....

Firma e timbro del medico richiedente.....:

La Risonanza Magnetica è un'indagine radiologica che non utilizza radiazioni ionizzanti (Rx); vengono utilizzati campi magnetici e onde a radiofrequenza.

La diagnostica con Risonanza Magnetica richiede, per l'effettuazione, la presenza delle necessarie condizioni di sicurezza per l'Utente, presentando un livello rischio determinato dalla eventuale presenza intracorporea di corpi ferromagnetici, suscettibili di movimento e di rialzo termico, quando introdotti nel campo magnetico stesso; detti corpi possono anche influenzare la qualità dell'immagine generando artefatti. Nel corso dell'esame l'Utente ha a disposizione un segnalatore acustico d'allarme. L'esame RM non è quasi mai indagine di prima istanza; la durata media di tale esame è di 30 minuti; la qualità delle immagini è strettamente condizionata dal mantenimento dell'immobilità assoluta.

Quanto sopra rappresenta la imprescindibile fase di consenso informato, che precede l'esecuzione dell'esame stesso; in particolare qualora fosse necessaria la somministrazione endovenosa di mezzo di contrasto paramagnetico, compatibilmente con il sospetto diagnostico, l'utente deve confermare la propria adesione alla procedura con la firma specifica. Il mezzo di contrasto impiegato non determina di norma reazioni allergiche ed è costituito da molecole di Gadolino, elemento chimico caratterizzato da particolari proprietà magnetiche, di per sé inerte.

Firma dell'Utente (o di chi ne fa le veci)
di consenso all'esecuzione dell'esame.....

Firma dell'Utente (o di chi ne fa le veci)
di consenso alla somministrazione e.v. di mezzo di contrasto.....