



**QUESTIONARIO / CONSENSO PER IL PAZIENTE E PER L'EVENTUALE ACCOMPAGNATORE**

Sig./ra \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria n: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Nato/a il: \_\_\_\_\_ Altezza: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

N.B. Si prega di rispondere a tutte le domande indicate e di firmare il modulo come consenso libero e informato all'esecuzione dell'esame. La mancata ottemperanza comporterà la nullità della richiesta.

**A.** poiché le seguenti condizioni costituiscono divieto tassativo all'esecuzione dell'indagine RM si dichiara che il paziente non è:

1. portatore di pace maker o dispositivi endocorporei ad attivazione magnetica (es. elettrodi neurostimolatori)
2. portatore di protesi ferromagnetiche o di non accertabile compatibilità con i campi magnetici posizionate in sede endocranica o suscettibili di mobilità passiva.

**B.** poiché in presenza di elementi endocorporei metallici l'indagine RM sarà eseguibile solo previa valutazione dei rischi che la stessa può comportare, se ne deve dichiarare l'eventuale presenza e la conseguente compatibilità con i campi magnetici di elevata intensità.

PRESENZA: NO SI - dichiarazione di compatibilità: \_\_\_\_\_

**CONSENSO**

Si prega di firmare questa dichiarazione di consenso all'esecuzione dell'esame confermando di aver letto il documento in ogni sua parte e compilato attentamente il questionario.

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Medico \_\_\_\_\_ Nome e Cognome del Paziente \_\_\_\_\_ e/o dell'eventuale accompagnatore \_\_\_\_\_

Firma Medico \_\_\_\_\_ Firma Paziente \_\_\_\_\_ e/o dell'eventuale accompagnatore \_\_\_\_\_

**N.B. Se il paziente è minore di 18 anni il consenso deve essere rilasciato da un genitore o da una persona esercitante la potestà**

Via Leonardo Mazzella 22, Ischia 📍

081 983740 📞

[www.cmcischia.it](http://www.cmcischia.it) - [cmcischia@libero.it](mailto:cmcischia@libero.it) @



**CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA**

**Controindicazioni assolute:** Clips ferromagnetiche vascolari – pace make cardiaco – catetere Swan-Ganz – elettrodi endocorporei – impianti cocleari (alcuni tipi) – protesi stapiedali – connettori metallici di schunt ventricolo-peritoneale – filtri vascolari – stent e spirali metalliche – dispositivi endocorporei ad attivazione magnetica o elettrica (neuro stimolatori, stimolatori di crescita ossea, pompe per infusione continua di farmaci, sfinteri e impianti oculari magnetici) – protesi del cristallino con anse di titanio o di platino – corpi estranei ferromagnetici in sede nobile (intracranica e vascolare).

La presenza sul corpo di tatuaggi, ed in particolare di quelli eseguiti con pigmenti a base di metalli, può provocare irritazione cutanea.

**Controindicazione relative:** gravidanza (soprattutto primo trimestre) – turbe alla termoregolazione – protesi valvolari cardiache – clips metalliche non vascolari – corpi estranei ferro-magnetici in sede non nobile.

Cautelativamente è consigliabile escludere dall'indagine le donne nel primo mese di gravidanza, pur non essendo ancora documentato alcun effetto sull'embrione o sul feto, dell'esame di Risonanza Magnetica. I soggetti predisposti potrebbero altresì accusare una sensazione di "oppressione da luogo chiuso", provocata dallo spazio relativamente ristretto in cui l'indagine viene eseguita. Per specifiche patologie può risultare utile la somministrazione per via endovenosa di particolari mezzi di contrasto dotati di proprietà paramagnetiche chimicamente derivati dal Gadolinio, i quali, alle comuni dosi utilizzate in diagnostica (esclusa la presenza di specifiche intolleranze), hanno dimostrato una notevole sicurezza d'uso.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato informato circa le contro indicazioni, le tecniche e le metodologie di esecuzione dell'esame di Risonanza Magnetica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTIZIE UTILI**

Gentile Signore/a

1. L'esame al quale si sottoporrà comporta solo l'uso di un campo magnetico e onde elettromagnetiche con frequenze RF (come quelle usate da trasmissioni televisive).
2. Durante l'esame dovrà restare immobile in modo da consentire l'effettuazione dell'esame con risultati ottimali
3. Durante l'esame sentirà un rumore dovuto al normale funzionamento della macchina.
4. Resti tranquillo/a e rilassato/a durante l'esame la cui durata dipende dal tipo di indagine richiesta.
5. Ricordi che la presenza di metalli all'interno del corpo, schegge, clips, protesi, stimolatori cardiaci, valvole cardiache, non rendono possibile l'esame.
6. Nel primo trimestre di gravidanza l'esame è sconsigliato, salvo casi particolari vagliati dal medico responsabile.
7. Collabori con i medici ed con il nostro personale in modo che l'esame possa essere eseguito nel minor tempo possibile e con i migliori risultati.
8. Il paziente dovrà consegnare al personale, prima dell'esecuzione dell'esame, tutti i seguenti oggetti che saranno custoditi in appositi armadi:
  - a. orologi
  - b. carte di credito
  - c. tessere magnetiche di ogni tipo poiché possono interferire con il campo magnetico
9. Il paziente dovrà lasciare fuori dalla RM tutti gli oggetti metallici (gioielli ed anelli, monete, chiavi, fibbie metalliche di cinture, bretelle, ganci, ecc.) poiché sono attratte dal campo magnetico.

**Gli esami sono generalmente pronti per il ritiro dopo 48 ore dall'esecuzione**

Via Leonardo Mazzella 22, Ischia 📍

081 983740 ☎

[www.cmcischia.it](http://www.cmcischia.it) - [cmcischia@libero.it](mailto:cmcischia@libero.it) @