

**Dati Identificativi del paziente (o dei genitori o degli aventi tutela legale)**

Nome e Cognome del Paziente \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Creatinina \_\_\_\_\_

**Spazio riservato ai genitori/aventi tutela legale del minore di età**

- Nome e Cognome del Genitore \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di:  padre  madre  tutore  esercente esclusivamente la responsabilità genitoriale

- Nome e Cognome del Genitore \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di:  padre  madre  tutore

**Per pazienti minorenni firmano entrambi i genitori**

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore dichiara – sotto la propria responsabilità – di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale. (art. 47- D.P.R. 18 dicembre 2000 n.445)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ex art. 46 D.P.R. n. 445/2000. Il dichiarante è consapevole delle conseguenze in termini di responsabilità penale, che derivano dal rilasciare attestazioni non veritiere.**

- **Paziente privo in parte/del tutto di autonomia decisionale**

Nome e cognome del legale rappresentante \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ANAMNESI					
Insufficienza renale acuta, cronica, nefropatie, monorene	SI	NO	GRAVIDANZA in atto: Data ultime mestruazioni ___/___/___	SI	NO
Diabete mellito: indicare se viene assunta <b>METFORMINA</b> o simili	SI	NO			

Il paziente in base alle informazioni ricevute

**DICHIARA DI**

- Aver letto l'informativa allegata al presente consenso con tutte le indicazioni per l'esecuzione dell'esame;
- aver compreso finalità e vantaggi dell'esame, possibili rischi e complicanze, controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura TC;
- aver risposto alle domande del questionario anamnestico, fornendo tutte le informazioni sulle proprie condizioni di salute;
- aver compreso modalità e motivazioni della somministrazione del mezzo di contrasto;
- non avere necessità di richiedere altri chiarimenti sull'esame.

In piena consapevolezza delle gravi conseguenze che possono rivestire risposte false o mendaci ai quesiti sottoposti e in piena libertà di decisione

**ACCONSENTE A SOTTOPORSI**

- All'esame di Tomografia Computerizzata

Firma del paziente (o genitore/i/tutore/amm. di sostegno) \_\_\_\_\_

Firma del Medico responsabile dell'esame

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**SEZIONE RISERVATA IN CASO DI TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA CON MEZZO DI CONTRASTO**

**Il paziente che deve effettuare TC con MDC deve presentarsi con referto di CREATINEMIA antecedente i 90 giorni.**

Il paziente deve inoltre dichiarare se:

- Ha mai avuto reazioni allergiche a mezzo di contrasto utilizzato per RM o TC SI NO
- Ha qualche tipo di reazione allergica (anche lieve) in atto ora o pochi giorni prima dell'esame SI NO
- Allergie** con precedenti episodi di insufficienza respiratoria, manifestazioni orticarioidi generalizzate gravi, angioedema, broncocostrizione, shock anafilattico, perdita di coscienza SI NO

**SEZIONE RISERVATA AI PAZIENTI CON PREGRESSA REAZIONE ALLERGICA**

**Io sottoscritto** (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dichiaro di essere stato informato in merito alla preparazione farmacologica inviata dall'Istituto e di aver compreso che:

- Tale preparazione non previene le reazioni allergiche, ma ne riduce l'intensità
- In caso di mancata assunzione dei farmaci previsti l'esame **NON** verrà effettuato

Dichiaro inoltre di aver assunto la terapia prescritta dal mio medico curante 13 ore prima, 7 ore prima e 1 ora prima dell'esecuzione dell'esame:

Firma del paziente (o genitore/i/tutore/amm. di sostegno) \_\_\_\_\_

In piena consapevolezza delle gravi conseguenze che possono rivestire risposte false o mendaci ai quesiti sottoposti e in piena libertà di decisione

**ACCONSENTE A SOTTOPORSI**

- Alla somministrazione per via endovenosa del mezzo di contrasto iodato

Firma del paziente (o genitore/i/tutore/amm. di sostegno) \_\_\_\_\_

Firma del Medico responsabile dell'esame

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_