

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p><b>INFORMATIVA per esecuzione di TAC</b></p>	<p>Cod.: NI.17 Rev: 0</p>
<p>Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema</p>		<p>Data: 14/04/2025 Pag 1 di 4</p>

Gentile Signora/e \_\_\_\_\_, come le è stato detto dal medico di reparto Dott. \_\_\_\_\_, per proseguire nel percorso di diagnosi/cura della sua malattia \_\_\_\_\_ è indicato eseguire tomografia computerizzata (TAC o TC).

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.



### **Che cos'è?**

La Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) è un esame che usa i raggi x (come quelli che si usano nelle radiografie) e permette di vedere al computer le parti del corpo esaminate.

### **A che cosa serve?**

La TC è un esame di "secondo livello", cioè è usata per chiarire dubbi diagnostici di una certa importanza quando gli esami più semplici (esami radiologici, ecografia) non hanno portato ad una diagnosi precisa. Può essere studiata qualunque zona del corpo (testa, collo, torace, addome, arti).

La TAC è particolarmente adatta per diagnosticare: le malattie infiammatorie, le neoplasie (i tumori), la patologia cerebrale (ischemie, emorragie, traumi, tumori), le ernie del disco, e lo studio dei pazienti traumatizzati gravi.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<b>INFORMATIVA per esecuzione di TAC</b>	Cod.: NI.17 Rev: 0
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Data: 14/04/2025 Pag 2 di 4

La TC permette di differenziare con precisione, rispetto alla semplice radiografia, la densità di vari tessuti del corpo umano, espone però ad una maggiore quantità di radiazioni ed è quindi indicata quando esiste un vero dubbio diagnostico. In base alle esigenze di diagnosi è spesso necessario utilizzare il mezzo di contrasto somministrato con una iniezione in vena (vedi nota informativa specifica).

### **Come si svolge?.**

Lei sarà sdraiato sopra un lettino rigido, che si alza e si abbassa e scivola dentro l'apparecchio di TC che sembra una larga "ciambella con il buco" poco spessa. La ciambella può inclinarsi verso il lettino, ma esistono delle sicurezze che impediscono di fare male al paziente.

Dopo che vi sarete sdraiati vi raccomandiamo, per ottenere immagini di buona qualità, di rimanere immobili per tutta la durata dell'esame. Nello studio del torace e dell'addome si devono sollevare le braccia sopra la testa, e trattenere il respiro durante l'esame, è possibile suddividere l'esame in varie parti in modo che lei possa riprendere fiato. La posizione del paziente è abbastanza comoda, tranne che per lo studio del ginocchio, in questo caso la gamba non in studio deve essere messa fuori dalla "ciambella". Solitamente l'esecuzione di questo esame non provoca disagio neanche ai pazienti claustrofobici (paura dei luoghi chiusi) in quanto gli spazi sono molto ampi.

Lei non sarà comunque lasciato solo, poichè il personale tecnico e medico la vedono attraverso un'ampia vetrata e possono parlare con lei ed ascoltarla con dei microfoni.

La durata dell'esame, con le nuove apparecchiature è in media dai 3 ai 20 minuti, secondo il numero ed il tipo di esami che devono essere effettuati.

### **Quali possibili disturbi durante e/o dopo il trattamento?**

L'esame è totalmente indolore, l'unica sensazione che può provare è quella legata alla iniezione del mezzo contrasto iodato, spesso una sensazione di calore diffuso, eventualmente la sensazione di necessità di urinare, molto raramente un gusto metallico in bocca ed una lievissima sensazione di nausea, queste sensazioni scompaiono generalmente in un paio di minuti.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<b>INFORMATIVA per esecuzione di TAC</b>	Cod.: NI.17 Rev: 0
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Data: 14/04/2025 Pag 3 di 4

### Quali sono le possibili complicanze ?

La TC è un esame sicuro, sono tuttavia possibili alcune complicanze legate al mezzo di contrasto (vedi nota informativa specifica).

### Problemi di recupero

Finito l'esame può tranquillamente riprendere la sua normale attività. Se è stato somministrato il mezzo di contrasto, per facilitarne l'eliminazione è consigliabile bere almeno 1 litro d'acqua nella giornata.

### Punti di attenzione

E' importante che lei segua le indicazioni riportate nelle **scheda di preparazione all'esame**. Per alcuni esami, (es. ginocchio, colonna lombare per ernia non operata, dental-scan, ecc.), non è necessaria nessuna preparazione.

**In gravidanza non bisogna fare questo esame, tranne in alcuni casi specifici che valuterà con il suo medico.**

Anche se l'esame è rapido è necessaria la collaborazione del paziente che deve stare fermo mentre si fa l'esame.

Bisogna ricordare che poiché è un esame con radiazioni ionizzanti deve essere **fatto solo se è indispensabile per la diagnosi precisa e per la terapia.**

Se la TC è stata fatta con l'iniezione del mezzo di contrasto iodato, per alcuni mesi la scintigrafia tiroidea non sarà significativa.

### Vi sono alternative al trattamento/procedura?

Un'alternativa alla TC è la risonanza magnetica

### Quali sono i possibili esiti del non trattamento?

In caso lei non voglia sottoporsi all'esame TC la informiamo che: la valutazione della sua malattia sarà più difficoltosa. Il suo medico potrà in alternativa prescrivere altri esami

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare o se necessita di altri chiarimenti, chieda un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p><b>INFORMATIVA per esecuzione di TAC</b></p>	<p>Cod.: NI.17 Rev: 0</p>
<p>Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema</p>		<p>Data: 14/04/2025 Pag 4 di 4</p>

utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio.

E' un suo diritto chiedere chiarimenti, perché è importante che abbia la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà per Lei.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento

In caso di rifiuto sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure individuate dal medico tra quelle disponibili nella nostra Azienda o presso altre strutture.

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

Firma del Paziente (o del rappresentante legale)  
per presa visione

---

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<b>INFORMATIVA</b> <b>da allegare al Modulo di Consenso Informato</b> <b>per SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO di CONTRASTO</b>	Cod.: NI.15 Rev: 0
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Data: 08/04/2025 Pag 1 di 3

Gentile Signora/e \_\_\_\_\_, come le è stato detto dal medico di reparto Dott. \_\_\_\_\_, per proseguire nel percorso di diagnosi/cura della sua malattia \_\_\_\_\_ è indicato eseguire la somministrazione di mezzo di contrasto.

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.

### **Che cos'è e a cosa serve?**

Il mezzo di contrasto è una soluzione a base di iodio o di gadolinio utilizzata negli esami radiologici, come la TAC, angiografia, l'urografia e la risonanza magnetica, per rendere più visibili organi e tessuti del corpo e aumentare la possibilità di individuare eventuali malattie e capirne l'estensione.

### **Come si svolge?**

Lei sarà sdraiato sul tavolo radiologico o sul lettino della TAC o risonanza magnetica e il personale addetto le farà un'iniezione del mezzo di contrasto in una vena del braccio o, nell'angiografia, pungendo in anestesia locale un'arteria.

La quantità ed il tipo di mezzo di contrasto cambia in base al tipo di esame, al tipo di diagnosi ed alla parte del corpo da esaminare. Successivamente verranno acquisite le immagini con modalità predefinite in base al tipo di esame ed alla parte del corpo che si deve esaminare.

### **Quali possibili disturbi durante e/o dopo il trattamento?**

Nella stragrande maggioranza dei casi lei non sentirà dolore, tranne quello lieve dovuto alla puntura.

Potrà avvertire per pochi secondi una sensazione di calore e di amaro in bocca assolutamente normali durante questa fase dell'esame.

Il mezzo di contrasto può raramente provocare reazioni allergiche, immediate o tardive: queste reazioni possono essere lievi: come nausea, vomito, prurito. Successivamente all'iniezione del mezzo di contrasto (da 1 ora fino a 3 giorni dopo) si possono avere eruzioni cutanee (ponfi, orticaria). Tali disturbi si risolvono spontaneamente o con l'uso di farmaci specifici.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p><b>INFORMATIVA</b> <b>da allegare al Modulo di Consenso Informato</b> <b>per SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO di CONTRASTO</b></p>	<p>Cod.: NI.15 Rev: 0</p> <hr/> <p>Data: 08/04/2025 Pag 2 di 3</p>
<p>Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema</p>		

Una volta lasciato l'ospedale, se sentisse qualche disturbo nelle successive 48 ore, la preghiamo di rivolgersi al suo medico curante.

### **Quali sono le possibili complicanze?**

I mezzi di contrasto iodati sono utilizzati da molti anni e quelli oggi in uso sono meglio tollerati, ma possono presentare comunque alcune complicanze del tutto imprevedibili che possono verificarsi anche se sono stati adottati tutti i provvedimenti necessari.

Raramente possiamo avere complicanze moderate: pressione bassa, dolore toracico, orticaria (prurito), difficoltà a respirare ed edema facciale (gonfiore della faccia), che sono in genere facilmente risolvibili con farmaci specifici (cortisone e antistaminici).

Molto raramente, si possono verificare reazioni più gravi: grave abbassamento di pressione, gravi difficoltà respiratorie, arresto cardio-respiratorio che richiedono l'intervento del medico rianimatore.

Il rischio di morte è rarissimo, nella nostra casistica, negli ultimi 20 anni, non si è verificato nessun caso di mortalità dovuto a questa procedura.

Durante la durata dell'esame lei sarà seguito dal personale sanitario a cui potrà comunicare qualsiasi disturbo

### **Punti di attenzione**

Prima di sottoporsi ad esami con il mezzo di contrasto è importante:

- segnalare al medico se ha già avuto ed in quali casi reazioni allergiche al mezzo di contrasto
- segnalare al medico se soffre di allergie a cibi o farmaci
- segnalare al medico se soffre di diabete, asma e/o ipertiroidismo
- segnalare eventuali problemi di funzionalità dei reni, perché il mezzo di contrasto è eliminato prevalentemente dai reni
- seguire attentamente le indicazioni per la preparazione all'esame, che le sono state consegnate
- fare gli esami del sangue richiesti e farli controllare al suo medico curante per poter valutare la possibilità di fare l'esame
- le donne che stanno allattando devono sospendere l'allattamento per almeno 2 giorni successivi all'esame

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p style="text-align: center;"><b>INFORMATIVA</b> <b>da allegare al Modulo di Consenso Informato</b> <b>per SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO di CONTRASTO</b></p>	<p>Cod.: NI.15 Rev: 0</p>
<p>Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema</p>		<p>Data: 08/04/2025 Pag 3 di 3</p>

## Problemi di recupero

Al termine dell'esame potrà riprendere la sua normale attività

## Vi sono alternative al trattamento?

Non esistono alternative all'esame con mezzo di contrasto se correttamente prescritto per l'accertamento di alcune patologie.

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare o se ha bisogno di altre informazioni, chiedi un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio.

E' un suo diritto chiedere spiegazioni, perché è importante che abbia la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà per Lei.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

In caso di rifiuto sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure individuate dal medico tra quelle disponibili nella nostra Azienda o presso altre strutture.

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

Firma del Paziente (o del rappresentante legale)  
per presa visione

---

  Sistema Socio Sanitario ASST Crema	<b>QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER          ESAME RADIOGRAFICO con utilizzo di          Mezzo di Contrasto e CONSENSO          INFORMATO</b>	Cod.: Mod.17
		Rev: 0
Largo Ugo Dossena, 2 – 26013 Crema		Data: 16-12-2024 Pag 1 di 2

**NOME e COGNOME del PAZIENTE:** \_\_\_\_\_

**DATA di NASCITA:** \_\_\_\_\_

BAR CODE

### QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Il paziente è affetto da		
Paraproteinemia di Waldenstrom	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Insufficienza epatica grave	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Insufficienza renale grave o moderata	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Mieloma multiplo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Stati di grave sofferenza del miocardio o insufficienza cardiocircolatoria	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Ipertireosi	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Ipersensibilità allo iodio	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Presenza di rilievi anamnestici di natura allergica		
Precedenti reazioni allergiche al mezzo di contrasto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Precedenti reazioni di tipo anafilattico	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Asma bronchiale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Dermatite allergica da contatto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Reazione agli antibiotici betalattamici	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Allergie alimentari	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Altre forme atopiche	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Stato di gravidanza	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Segnalare eventuale trattamento in atto con i seguenti farmaci		
Beta bloccanti	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Biguanidi	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Interleukina 2	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

In presenza di controindicazioni all'utilizzo del mezzo di contrasto contattare la Radiologia per fissare la data di esecuzione dell'esame.

#### IL MEDICO RICHIEDENTE

Dichiara di aver informato e consegnato le note informative al paziente, di aver insieme compilato il questionario. Si richiede pertanto l'esecuzione dell'esame con mezzo di contrasto.

Data.....Firma e timbro del medico richiedente .....

#### IL PAZIENTE

Ritiene di essere stato sufficientemente informato e di aver ricevuto specifiche informazioni scritte e dichiara di aver collaborato alla compilazione del questionario fornendo informazioni corrette e complete .

Data.....Firma del paziente .....

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<b>QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER ESAME RADIOGRAFICO con utilizzo di Mezzo di Contrasto e CONSENSO INFORMATO</b>	Cod.: Mod.17 Rev: 0
Largo Ugo Dossena, 2 – 26013 Crema		Data: 16-12-2024 Pag 2 di 2

Valore CREATININEMIA

del \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere stato esaurientemente informato, attraverso il colloquio con il/ i Dott.

circa \_\_\_\_\_ (scrivere patologia o sospetto diagnostico) e:

### accenso

a sottopormi a \_\_\_\_\_

(riportare procedura diagnostica o terapeutica-specificare sede e lato dell'intervento) e all'eventuale \_\_\_\_\_ (riportare il consenso ad altri interventi connessi a quello principale).

In particolare dichiaro di aver letto e compreso le informazioni contenute nella **Nota Informativa** \_\_\_\_\_ (riportare codice) che mi è stata consegnata e spiegata chiaramente in tutti i suoi punti :

- Descrizione del trattamento proposto
- Potenziali benefici e svantaggi
- Possibili rischi e complicanze
- Possibili alternative
- Possibili esiti del non trattamento
- Possibili problemi di recupero

Eventuali osservazioni

Esprimo pertanto, in maniera libera ed esplicita il mio consenso alla realizzazione del trattamento proposto, consapevole che posso revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

Data, ...../...../.....

Firma del paziente\*

Firma dei/del genitori/e o di colui che esercita la potestà genitoriale\*\*

**Timbro e firma leggibile del medico** \_\_\_\_\_

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete/mediatore culturale :    SI     NO

Firma dell'interprete/mediatore culturale \_\_\_\_\_

Avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di **NON ACCONSENIRE** ad essere sottoposto a prestazione sopradescritta, consapevole delle conseguenze derivanti da tale decisione.

Firma del paziente

Firma del Medico

\*Nel caso di paziente interdetto la firma deve essere apposta dal tutore; nel caso di paziente inabilitato la firma deve essere del soggetto inabilitato la cui volontà prevale su quella del curatore.

\*\*Esprime la volontà in oggetto anche per l'altro genitore (a meno di esplicito dissenso di uno dei genitori, nel qual caso dovrà essere coinvolto il Giudice Tutelare). Nelle ipotesi di affidamento esclusivo l'esercizio della patria potestà spetta alla persona e/o genitore al quale il figlio è affidato.