



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo

**ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**  
COORDINAMENTO DIREZIONI SANITARIE  
DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE  
PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE

**HUMANITAS**  
GAVAZZENI

## PREPARAZIONE A TC CON MEZZO DI CONTRASTO IODATO ENDOVENOSO

**(da compilare a cura del Medico prescrittore, barrando ove necessario. Si prega cortesemente di rispondere a tutte le domande indicate)**

Il/La Sig/Sig.ra. (nome cognome e data di nascita) .....

ha la necessità di essere sottoposto/a a .....

per la seguente indicazione. ....

La paziente è in stato di gravidanza (certa o presunta ) o in fase di allattamento: **si**  **no**

Presenta in anamnesi:

- | <b>si</b>                | <b>no</b>                |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Paraproteinemia di Waldenström  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Insufficienza epatica grave   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Insufficienza renale moderata/severa  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mieloma multiplo  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stati di grave sofferenza del miocardio o di insufficienza cardiocircolatoria |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ipertireosi   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diabete in trattamento con Metformina   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | È in corso terapia anticoagulante orale                                       |

<b>si</b>	<b>no</b>	<b>IN CASO AFFERMATIVO INVIARE IL PAZIENTE ALLA STRUTTURA CHE ESEGUIRÀ L'INDAGINE</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Diatesi allergica</b>	

**Il paziente deve presentarsi il giorno dell'esame con gli esiti recenti (massimo 30 giorni precedenti la data di esecuzione dell'esame) di**

- **CREATININEMIA**
- **GLICEMIA**

Data .....

Firma del medico .....

**N.B.** La TC del torace e dell'addome va effettuata dopo almeno 2 giorni dall' esecuzione di altre indagini contrastografiche (studi radiografici dell'apparato digerente, urografie, interventistica, ecc...) e dall' esecuzione di indagini endoscopiche.



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo

**ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**  
COORDINAMENTO DIREZIONI SANITARIE  
DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE  
PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE

**HUMANITAS**  
GAVAZZENI

## PREPARAZIONE ALL' ESAME CON MEZZO DI CONTRASTO

Abbondante idratazione (almeno 1.5 litri di acqua) il giorno prima dell'esame.

Digiuno per cibi solidi e liquidi da almeno 4 ore prima dell'esame.

Assumere l'abituale terapia domiciliare secondo l'indicazione del proprio medico di base ad esclusione di

- Metformina che deve essere sospesa nei due giorni precedenti l'esame
- $\beta$ -bloccanti ed ACE-inibitori che devono essere sospesi il giorno dell'esame (perchè possono aggravare le ipotensioni e rendere inefficace il loro trattamento).

### NOTA BENE

- si ricorda che **il/la paziente dovrà essere accompagnato/a da una persona in grado di guidare**, comunque da una persona maggiorenne responsabile, in quanto i farmaci somministrati durante l'esame possono compromettere la guida nelle ore successive l'indagine
- potrebbe essere prevista, dopo l'esame, una permanenza in struttura per almeno 30 minuti.