



OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE

ENTE ECCLESIASTICO CIVILMENTE RICONOSCIUTO

16122 GENOVA Corso Solferino, 1A – Tel 010/55221

Sede Legale: Salita Sup. S. Rocchino, 31/A

Struttura Complessa di Diagnostica per Immagini

ALLGDURAD028

Data: 10/01/2008

REV N. 01

Pagina 1 di 1

RICHIESTA ESAME RISONANZA MAGNETICA

Cognome.....Nome.....Età.....

ESAME RICHIESTO.....

SCOPO DELL'ESAME

Precedenti interventi ed notizie anamnestiche

MODULO PER CONSENSO INFORMATO

Esistono delle **controindicazioni assolute** che non consentono di eseguire la Risonanza Magnetica.

In particolare il paziente deve dichiarare che **non** è portatore di:

- pace-maker cardiaco ad eccezione di quelli RM compatibili
- clips vascolari ferromagnetiche
- schegge o frammenti metallici in sede oculare, viscerale o intracranica
- protesi del cristallino con anse e punti intraoculari ferromagnetici (rari)
- valvole cardiache con componenti metalliche
- impianti auricolari metallici, catetere Swan-Ganz, elettrodi endocorporei, connettori metallici di shunt ventricolo-peritoneale, filtri vascolari, stent, dispositivi endocorporei ad attivazione magnetica o elettrica
- stato di gravidanza (può essere in casi particolari una controindicazione relativa).

A giudizio del medico radiologo potrà essere necessario somministrare per via endovenosa sostanza paramagnetica al fine di ottenere il miglior risultato diagnostico.

E' opportuno conoscere comprovati rischi allergici, in particolare ai metalli (nichel) ed eventuali gravi insufficienze epatiche e/o renali

Il Paziente _____ **Il Medico Curante** _____

Situazioni particolari rappresentano una controindicazione relativa da valutare e segnalare:

- attività lavorativa in qualità di tornitore, saldatore, carrozziere, ecc.
- incidenti di caccia e ferite di guerra
- paziente portatrice di corpi endouterini (IUD, spirale).

Il Medico Radiologo Responsabile dell'Esame _____

N.B: Per effettuare l'esame il paziente deve rimuovere eventuali lenti a contatto, apparecchi per l'udito, dentiera, cinti, fermagli per capelli, mollette, protesi temporanee e mobili, occhiali, orologi e non deve avere su di sé alcun tipo di oggetti metallici, né carte di credito o schede magnetiche; è necessario asportare cosmetici dal volto

ATTENZIONE: PORTARE IN VISIONE TUTTI GLI ESAMI PRECEDENTI INERENTI L'INDAGINE CON RELATIVA REFERTAZIONE (Esami radiologici, Ecotografie, TC e RM)