

¹Modulo di accompagnamento alle richieste per esami con Mezzi di Contrasto organojodati idrosolubili

Si richiede per il Sig..... nato il.....

....

il seguente esame

....

QuesitoClinico:.....

.....

.....

.....

Questionario(compilato dal Medico richiedente su base anamnestica):

	Si	No
1-Nefropatia:		
2-Epatopatia:		
3-Diabete Mellito:		
4-Ipertireosi:		
5-Cardiopatia:		
5-Epilessia:		
6-Allergia al Mezzo di Contrasto:		
7-Altre allergie(specificare a cosa):		
8-Altri esami effettuati con M.d.C.:		

Cause di allergie di altra natura:.....

.....

.....

(La positività di tali parametri non controindica l'esame e serve al Radiologo al fine di garantirsi l'acquisizione degli opportuni provvedimenti)

Il Medico richiedente comunica al Paziente che gli verrà richiesto di acconsentire per iscritto all' esecuzione dell' esame.

Firma e timbro del Medico richiedente.....

Data.....

Essendo stato informato dei rischi inerenti l'esecuzione dell' indagine contrastografica, il paziente dichiara di acconsentirne l'esecuzione.

Firma del Paziente o di chi ne fa le veci in presenza del Radiologo.....

Data.....

¹ La compilazione di questo modulo è autorizzata dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Siena.

