

## QUESTIONARIO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO A BASE DI GADOLINIO

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

### Questionario da compilarsi da parte del Medico prescrittore

(la mancata compilazione del questionario potrebbe precludere l'effettuazione dell'esame)\*

**PAZIENTE:**

NOME e COGNOME ..... nato/a a .....  
il.....

**ATTENZIONE:** La preghiamo di voler **segnalare:**

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| • comprovata allergia ai mezzi di contrasto a base di Gadolinio (se noto, quale.....) | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • asma bronchiale sintomatica   | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • orticaria in atto   | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • angioedema ricorrente   | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • mastocitosi   | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata               | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • stato di gravidanza (possibile o accertata)   | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • forme di grave insufficienza cardio-vascolare                                       | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • eventuale somministrazione di m.d.c. ev nelle ultime 48-72h                         | <b>sì</b> | <b>no</b> |
| • funzionalità dei reni: creatininemia ..... e-GFR ..... del.....                     |           |           |

(dosaggio eseguito nei 3 mesi precedenti; nella settimana precedente in caso di patologia acuta o di evento esterno che possa aver influenzato negativamente la funzionalità renale)

Data.....

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....  
prescrittore.....

**Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione) .....**

.....



REGIONE  
PIEMONTE

ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA

**\*Nel caso in cui dovesse rispondere "sì" una o più volte oppure se e-GFR<30, si prega di contattare** il Servizio di Radiologia presso cui sarà eseguito l'esame non appena ottenuta la data dell'appuntamento, onde poter mettere in atto adeguati provvedimenti.

**Gli utenti da sottoporre a preparazione antiallergica devono essere accompagnati** e dopo l'effettuazione dell'esame non possono mettersi alla guida di alcun veicolo.