



**DIAGNOSTICA RADIOLOGICA CON MEZZI DI CONTRASTO
ORGANOIODATI E PARAMAGNETICI PER VIA INIETTIVA**
(Circolare Ministeriale del 17.09.1997)

MOD DXS017

REV 0 11/09

La valutazione clinico-anamnestica per il Sig./ra
per il/la quale propongo l'indagine
su proposta di
per la seguente motivazione clinica
nel sospetto diagnostico di
è

NEGATIVA

per comprovato rischio allergico a contrasti iodati o altre sostanze, gravi forme di insufficienza epatica, renale o cardiovascolare, paraproteinemia di Waldestrom o mieloma multiplo. Non esistono pertanto controindicazioni all'uso di mezzi di contrasto organoiodati e paramagnetici per via iniettiva.

POSITIVA

- Comprovato rischio allergico a contrasti iodati o altre sostanze
- Insufficienza epatica grave
- Insufficienza renale grave
- Insufficienza cardiovascolare grave
- Paraproteinemia di Waldestrom
- Mieloma multiplo
- Insufficienza epatica grave
- Insufficienza renale grave
- Insufficienza cardiovascolare grave
- Paraproteinemia di Waldestrom
- Mieloma multiplo

Allegare esami di laboratorio e referti diagnostici che definiscono il grado delle condizioni patologiche.

Il/la paziente attualmente è in terapia con i seguenti farmaci (con particolare riferimento al Biguanidi e alle Interleuchine 2)
.....

Effettuata premedicazione per rischio allergico con

Firma e Timbro del Medico Curante

Firma del Paziente

N.B. Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti