


**MODULO DI ANAMNESI DELL'INDAGINE DI RISONANZA MAGNETICA**

Sig/Sig.ra: \_\_\_\_\_ Nato/a il: \_\_\_\_\_ Peso (Kg): \_\_\_\_\_

Residente/Degente: \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Quesito diagnostico: \_\_\_\_\_

Distretto corporeo oggetto dell'indagine: \_\_\_\_\_

Reparto/Medico richiedente l'esame RM: \_\_\_\_\_

**N.B. Si prega di rispondere a tutte le domande indicate nel questionario riportato nelle pagine seguenti e di firmare il modulo come consenso libero e informato all'esecuzione dell'esame. La mancata ottemperanza comporterà la nullità della richiesta.**

Ha eseguito in precedenza esami di RM?	Sì	No	
Ha avuto reazioni allergiche dopo il mezzo di contrasto in RM?	Sì	No	
<b>Il Paziente è affetto da:</b>			
• claustrofobia	Sì	No	
• obesità marcata	Sì	No	
• anemia falciforme	Sì	No	
<b>Il Paziente è portatore di:</b>			
• pacemaker cardiaco	Sì	No	
• altri tipi di cateteri cardiaci	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• valvole cardiache	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• stents	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• defibrillatori impiantati	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• distrattori della colonna vertebrale	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• pompe di infusione per insulina o altri farmaci	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• neurostimolatori, elettrodi endocerebrali o sottodurali	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• clips endocraniche, endoorbitarie, endovascolari	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• altri tipi di stimolatori?	Sì	No	
• sonde di derivazione ventricolare o spinale	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• protesi auricolari	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• protesi oculari (es. cristallino)	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• lenti a contatto	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, viti, chiodi, fili, ecc.	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• protesi dentarie fisse o mobili	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• corpi intrauterini	Sì	No	Se sì, del tipo (*):
• altre protesi/apparecchi o corpi metallici (punti, chiodi, ecc...) all'interno del corpo dei quali potrebbe NON essere a conoscenza	Sì	No	Se sì, tipo e zona del corpo (*):
• schegge o corpi metallici dovuti a traumi, colpi d'arma da fuoco, esplosioni	Sì	No	Se sì, tipo e zona del corpo(*):

Il Paziente è stato sottoposto a interventi chirurgici?		Sì	No	Indicare sede e alcune note circa il tipo di intervento:
Testa:	Addome:			
Collo:	Estremità:			
Torace:	Altro:			
È in stato di gravidanza?		Sì	No	Data ultima mestruazione:
Sta utilizzando cerotti medicali?		Sì	No	
È portatore di piercing?		Sì	No	Se sì, zona del corpo:
Presenta tatuaggi?		Sì	No	Se sì, zona del corpo:
È stato vittima di traumi stradali/incidenti?		Sì	No	Note:
È stato vittima di incidenti di caccia?		Sì	No	Note:
È stato vittima di esplosioni?		Sì	No	Note:
Lavora o ha lavorato come fabbro, tornitore, saldatore, carrozziere, addetto alla lavorazione di vernici metallizzate?		Sì	No	Note:

*(\*) Indicare le specifiche del dispositivo o allegare la dichiarazione dello specialista che ha eseguito l'impianto*

### IL MEDICO RESPONSABILE DELL'ESAME RM

preso atto delle risposte fornite dal Paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari

### AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE RM

Data: \_\_\_\_\_

Firma del Medico Responsabile dell'esame di RM \_\_\_\_\_

## CONSENSO INFORMATO RISONANZA MAGNETICA

### IL PAZIENTE

ritiene di essere stato sufficientemente informato sui rischi e sulle controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM. Pertanto, consapevole dell'importanza delle risposte fornite, acconsente all'esecuzione dell'esame.

Firma del Paziente (\*) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(\*) In caso di Paziente minorenne è necessaria la firma di un genitore o di chi ne fa le veci

***NB per l'Utenza esterna: Il giorno dell'esame, preferibilmente con 15/20 minuti di anticipo, presentarsi allo sportello dell'accettazione munito/a di impegnativa. Quest'ultima deve riportare chiaramente il quesito clinico. Ricordarsi inoltre di portare in visione eventuali esami o visite effettuate in precedenza che abbiano attinenza con l'indagine in questione. Non è necessario sospendere eventuali terapie farmacologiche in atto, salvo diversa indicazione medica.***



## RISONANZA MAGNETICA

### *Scheda informativa*

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

#### ***Descrizione dell'esame; rischi e complicanze***

La Risonanza Magnetica (RM) è una metodica che non utilizza raggi X o sostanze radioattive bensì un forte campo magnetico ed onde di radiofrequenza analoghe a quelle delle trasmissioni radio-televisive.

In alcuni tipi di indagini possono essere somministrati al paziente, per via endovenosa, alcune sostanze con proprietà paramagnetiche come mezzo di contrasto. Ad eccezione di tali casi, l'esame RM si configura come una tecnica diagnostica non invasiva.

L'esame RM, in base alle conoscenze attuali, non comporta effetti biologici rilevanti su pazienti privi di controindicazioni. Sebbene non esistano evidenze in grado di provare una sensibilità dell'embrione ai campi magnetici statici e alle onde elettromagnetiche RF utilizzati per l'esame RM, è comunque prudente non effettuare l'esame RM in pazienti di sesso femminile durante il primo trimestre di gravidanza.

Durante l'esecuzione dell'esame è necessario rimanere immobili sul lettino per tutto il tempo dell'esame (variabile tra i quindici minuti e un'ora circa a seconda del distretto corporeo indagato) al fine di ottenere informazioni diagnostiche della migliore qualità possibile; anche il minimo movimento può pregiudicare il risultato finale. La respirazione regolare e la deglutizione della saliva non disturbano l'esame. In alcuni tipi di indagine può essere richiesto al paziente di collaborare mediante atti respiratori e brevi periodi di apnea al fine di migliorare la qualità diagnostica delle immagini.

Durante tutto l'esame l'apparecchiatura emette un rumore ritmico più o meno intenso. Verranno fornite delle cuffie o dei tappi per le orecchie in modo tale da attutire il più possibile il rumore.

Le condizioni di illuminazione, ventilazione e temperatura sono regolate in modo da assicurare il massimo confort. Raramente possono insorgere disturbi lievi come sensazione di claustrofobia, calore, prurito, affanno o sensazione di malessere; nella sala di comando sono costantemente presenti gli operatori che forniranno un campanello mediante il quale è possibile comunicare con gli stessi in qualsiasi momento; oltre a questo, una telecamera sorveglierà continuamente il paziente durante l'esame.

L'esame può richiedere la somministrazione di farmaci per via endovenosa (mezzo di contrasto). Tali sostanze di norma non provocano reazioni tuttavia, raramente, possono verificarsi effetti collaterali come sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, cefalea, eruzioni cutanee, prurito e reazioni allergiche gravi quali lo shock anafilattico. Per alcune categorie di pazienti (ad es. affetti da insufficienza renale) la somministrazione di queste sostanze può provocare reazioni più gravi. Per prevenire questi eventi è necessaria una valutazione clinico-anamnestica preliminare che consenta al Medico di attuare le precauzioni necessarie in quanto i pazienti affetti da insufficienza renale moderata o severa sono esposti maggiormente al rischio di sviluppare una rara patologia nota come Fibrosi Sistemica Nefrogenica (FSN).

In alcuni casi (claustrofobia, difficoltà a mantenere l'immobilità) è possibile sottoporsi all'esame previa sedazione. Tale procedura prevede la presenza dello Specialista Anestesista e pertanto gli operatori forniranno le indicazioni necessarie per programmare l'esame in sedute dedicate.

### **Preparazione**

L'esame di Risonanza Magnetica è, secondo le conoscenze attuali, innocuo. Tuttavia in alcuni casi l'esame può provocare importanti effetti indesiderati di conseguenza, allo scopo di individuare le situazioni a rischio e garantire la più totale sicurezza, i pazienti prima dell'esecuzione dell'esame devono collaborare con il Medico Radiologo (responsabile della prestazione diagnostica) al fine di una corretta compilazione dell'apposito "modulo di anamnesi".

### **Prima di sottoporsi all'indagine RM è preferibile il digiuno da almeno 6 ore.**

**L'impiego del Gadolinio in gravidanza richiede la valutazione del rischio/beneficio. Se è in corso l'allattamento occorre farlo presente al Medico Radiologo; di norma non è necessaria alcuna ulteriore precauzione perché alcuni mezzi di contrasto in dotazione al nostro Servizio sono utilizzabili durante il periodo dell'allattamento (Ministero della Salute, Tavolo Tecnico Interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno, 2014).**

Nei casi dubbi il Medico Radiologo presente in sala valuterà ulteriormente la presenza di controindicazioni all'esecuzione dell'esame. Ogni eventuale chiarimento in merito all'esecuzione dell'esame RM con mezzo di contrasto potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Medico presente all'interno della struttura.

### **IL PAZIENTE PRIMA DI ACCEDERE ALLA SALA CONTENENTE IL MAGNETE DEVE:**

- Spogliarsi dei propri abiti mantenendo solo la biancheria intima (purché priva di ganci o altre parti metalliche (es. alcune etichette) ed indossare il camice ospedaliero che troverà nello spogliatoio.
- Depositare nello spogliatoio gli oggetti personali che potrebbero venire danneggiati dall'azione del campo magnetico (orologi, carte di credito, tessere magnetiche, telefoni cellulari).
- Depositare nello spogliatoio tutti gli oggetti metallici (occhiali, forcine per capelli, spille, gioielli e anelli, monete, chiavi, fibbie, cinture, bretelle, ganci, protesi dentarie mobili) che possono essere attratti dal campo magnetico e provocare danni all'apparecchiatura o, comunque, interferire negativamente sulla qualità dell'esame.
- Provvedere a togliere eventuali lenti corneali a contatto (possono deformarsi) e protesi acustiche (possono guastarsi o surriscaldarsi).
- Eliminare il trucco dal viso e dagli occhi poiché la presenza di questo può interferire negativamente sulla qualità dell'esame.

***NB per l'Utenza esterna: Il giorno dell'esame, preferibilmente con 15/20 minuti di anticipo, presentarsi allo sportello dell'accettazione munito/a di impegnativa. Quest'ultima deve riportare chiaramente il quesito clinico.***

***Ricordarsi inoltre di portare in visione eventuali esami o visite effettuate in precedenza che abbiano attinenza con l'indagine in questione.***

***Non è necessario sospendere eventuali terapie farmacologiche in atto, salvo diversa indicazione medica.***