

BIANALISI-ACTF SANT'ILARIO	ANAMNESI E CONSENSO INFORMATO PER ESECUZIONE RMN	M.02.43 REV. 0 – APRILE 2022 R.RER. 2
-----------------------------------	---	--

MODULO DI ANAMNESI E CONSENSO INFORMATO PER ESECUZIONE ESAME DI RISONANZA MAGNETICA

Questionario somministrato da
 (Indicare Nome, Cognome e qualifica professionale del membro dell'EQUIPE RM)

Cognome e Nome
 Data e luogo di nascita Peso (Kg)
 Residenza Recapito Tel.
 Indagine richiesta
 Reparto/Medico richiedente l'esame RM

Nota informativa relativa all'esame RM

La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti o sostanze radioattive. La diagnostica mediante RM sfrutta l'impiego di intensi campi statici di induzione magnetica e onde elettromagnetiche a RF. La RM articolare, senza mezzo di contrasto, si configura come un esame diagnostico non invasivo.

Esecuzione dell'esame RM

I pazienti possono essere sottoposti all'esame RM solo previa esclusione di ogni possibile controindicazione all'esame RM, da accertarsi a cura del Medico Responsabile della prestazione diagnostica (MRP), previo utilizzo dell'apposito questionario anamnestico e del modulo di consenso informato. Per effettuare l'esame RM è necessario che il paziente, ove del caso supportato dal personale di servizio:

- depositi nello spogliatoio o negli appositi armadietti ogni oggetto metallico, ferromagnetico o di supporto magnetico (telefoni cellulari, monete, orologi, chiavi, orecchini, spille, gioielli, fermagli per capelli, tessere magnetiche, carte di credito, ecc.);
- tolga eventuali protesi dentarie e apparecchi per l'udito;
- tolga lenti a contatto o occhiali;
- si spogli;
- utilizzi la cuffia o gli appositi tappi auricolari fornitigli.

La durata media dell'esame RM è approssimativamente pari a 30 minuti, ma può variare in relazione a esigenze cliniche e al numero di distretti anatomici da esaminare.

Durante la fase di acquisizione dati dell'esame RM sono udibili dei rumori ritmici di intensità variabile provocati dal normale funzionamento dell'apparecchiatura RM. Le condizioni di ventilazione, illuminazione e temperatura sono tali da assicurare il massimo benessere, e ridurre possibili effetti claustrofobici. Durante la fase di esame è necessario rimanere tranquilli e mantenere il massimo grado di immobilità per non compromettere il risultato diagnostico dell'immagine. Nella sala comando è sempre presente personale di servizio pronto ad intervenire in caso di qualsiasi necessità. Il paziente è sempre in contatto vocale, acustico e visivo con gli operatori, che eseguono un controllo costante durante tutta la fase di esame. In caso di insorgenza di disturbi, come sensazione di claustrofobia, calore, prurito, affanno, palpitazioni o svenimento, è opportuno che il paziente avverta quanto prima il Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame RM.

MOTIVO PER CUI SI RICHEDE L'ESAME

.....

SINTOMI

.....

BIANALISI-ACTF SANT'ILARIO	ANAMNESI E CONSENSO INFORMATO PER ESECUZIONE RMN	M.02.43 REV. 0 – APRILE 2022 R.RER. 2
-----------------------------------	---	---

QUESTIONARIO PRELIMINARE

Il questionario anamnestico ha lo scopo di accertare l'assenza di controindicazioni all'esame RM o la non pertinenza di specifici approfondimenti preventivi. La controfirma del paziente a piè della medesima pagina, in calce alla formula del consenso, garantisce – fra le altre, anche la sua piena consapevolezza delle gravi conseguenze che possono rivestire risposte falsi o mendaci ai quesiti sottopostigli.

Ha eseguito in precedenza esami RM?	Si	No
Soffre di claustrofobia?	Si	No
Ha mai lavorato (o lavora) come saldatore, tornitore, carrozziere?	Si	No
Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia?	Si	No
È stato vittima di traumi da esplosioni?	Si	No
Ultime mestruazioni avvenute:	Si	No
Ha subito interventi chirurgici su: testa, collo, addome, estremità, torace,altro:	Si	No
È a conoscenza di avere dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo?	Si	No
È portatore di pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci?	Si	No
È portatore di schegge o frammenti metallici?	Si	No
È portatore di Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello?	Si	No
Valvole cardiache?	Si	No
Stents?	Si	No
Defibrillatori impiantati?	Si	No
Distrattori della colonna vertebrale?	Si	No
Pompa di infusione per insulina o altri farmaci?	Si	No
Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito?	Si	No
Neurostimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali o altri stimolatori?	Si	No
Corpi intrauterini?	Si	No
Derivazione spinale o ventricolare?	Si	No
Protesi dentarie fisse o mobili?	Si	No
Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, ecc.), viti, chiodi, filo, ecc.?	Si	No
Altre protesi? Localizzazione	Si	No
Ritiene di poter avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe NON esserne a conoscenza? Informazioni supplementari	Si	No
È affetto da anemia falciforme?	Si	No
È portatore di protesi del cristallino? (interventi prima del 2005)	Si	No
È portatore di piercing? Localizzazione	Si	No
Presenta tatuaggi? Localizzazione.....	Si	No
Sta utilizzando cerotti medicali?	Si	No

Per effettuare l'esame RM occorre rimuovere: eventuali lenti a contatto - apparecchi per l'udito - dentiera - corone temporanee mobili - cinta erniaria - fermagli per capelli - mollette - occhiali - gioielli - orologi - carte di credito o altre schede magnetiche - coltelli tascabili - ferma soldi - monete - chiavi - ganci - automatici - bottoni metallici - spille - vestiti con lampo - calze di nylon – indumenti in acrilico - pinzette metalliche - punti metallici - limette - forbici - altri eventuali oggetti metallici. Prima di sottoporsi all'esame si prega di asportare cosmetici dal viso.

IMPORTANTE: La informiamo che l'esame di RMN articolare potrà essere trasmesso per via telematica a Medici Specialisti Radiologi per scopo di telediagnosi o teleconsulto.

La preghiamo di compilare e firmare questo modulo di consenso informato, confermando di averlo letto attentamente e compreso.

Firma del Paziente

Firma Specialista Radiologo

Firma del Responsabile
