
Cognome: **Nome:**

Data di nascita: **Peso:** kg

Informazione per il paziente sulla tomografia computerizzata (TC)

Gentile paziente,

il suo medico curante le ha prescritto una tomografia computerizzata (TC). Prima di eseguire l'esame, la preghiamo di leggere attentamente le seguenti istruzioni e di rispondere al questionario allegato alla fine.

Esame CT

La tomografia computerizzata (TC) è un processo diagnostico, con cui l'area del corpo da esaminare viene attraversata da un fascio limitato di raggi X in movimento rotatorio. L'intensità delle radiazioni è mantenuta al livello minimo possibile.

La successiva elaborazione assistita dal computer consente di ottenere immagini tridimensionali dei vari strati corporei.

Per rendere l'esame più attendibile possibile, può essere necessario iniettare un mezzo di contrasto nel sangue.

Esecuzione dell'esame

L'esame dura al massimo mezz'ora. Durante l'acquisizione delle singole immagini, ciascuna della durata di alcuni secondi, il tavolo su cui è steso il paziente si sposta in avanti. Il paziente deve rimanere fermo e rilassato. La preghiamo dunque di rimanere immobile per non compromettere la qualità delle immagini e quindi l'attendibilità dell'esame. Se necessario, le saranno comunicati comandi sulla respirazione. Il nostro personale la sente e la vede in ogni momento, pertanto, se dovessero insorgere problemi, parli semplicemente.

Se durante l'esame le viene iniettato un mezzo di contrasto, è importante che dopo l'esame assuma molti liquidi per accelerare l'espulsione della sostanza.

Prendo atto del fatto che le mie immagini possono essere visionate in consultazione se necessario.

	Sì	No
Soffre di allergia ai mezzi di contrasto e/o allo iodio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In passato ha avuto disturbi in seguito a eventuali esami con mezzo di contrasto? Es. reazioni circolatorie, eruzioni cutanee o altro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, quali:		
Soffre di altre allergie o intolleranze ai farmaci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffre di patologie renali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffre di diabete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffre di patologie alla tiroide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffre di glaucoma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per le donne: Esiste l'eventualità di una gravidanza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In caso di dubbi o domande, la preghiamo di rivolgersi al team di radiologia.

Ho capito le domande e ho risposto correttamente.

Data: Firma:

A cura del personale specializzato:

Kreatinin: Clearance: Visum MTRA:
