AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO
BENEVENTO

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
U.O.C. DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Tel. 0824-57221
e-mail: alfonso.bencivenga@ao-rummo.it

DIPARTIMENTO DI NEUROSCHIENZA
U.O.C. DI NEURORADILOGIA
Tel. 0824-57221
e-mail: gennaro.esposito@ao-rummo.it

DICHIARAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO CON SOMMINISTRAZIONE DI M.D.C. PER VIA ENDOVENOSA

Il/La Paziente _____ nato/a _____ il _____
è stato sottoposto/a ad indagine clinico-diagnostiche che hanno escluso la possibilità che sia affetto/a dalle patologie di cui alla circolare n.81 del 09/09/1975 del Ministero della Sanità:

1. In particolare, si esclude che possa essere affetto/a da :
   a) paraproteine di Waldenstrom
   b) mielosa multiplo
   c) grave insufficienza epatico o renale
   d) gravi stati di sofferenza miocardio o di insufficienza cardio-circolatoria o respiratoria
   e) sindromi allergiche od altre condizioni clinicamente accertabili che controindicano l'esame
2. Per le pazienti in età fertile, si esclude la possibilità di gravidanza in atto
3. Il/La paziente presenta quadro clinico-laboratoristico riferibile alla seguente affezione di quelle sopracitate :_____, tuttavia si ritiene che l'indagine vada praticata in quanto ritenuta indispensabile ai fini diagnostici
4. Non esistono dati anamnestici di ipersensibilità ai preparati iodati o di diatesi allergica
5. Il/La paziente presenta dati anamnestici di ipersensibilità ai preparati iodati o di diatesi allergica per cui è stata praticata terapia desensibilizzante prima dell'esame contrastografico.

Data_____

Il Medico richiedente
(firma legibile)

_____

I.B. Il Medico richiedente deve barrare solo il caso ricorrente

'ERAPIA DESENSIBILIZZANTE consigliata in caso di anamnesi positiva per diatesi allergica o positività ai reparati iodati, da praticarsi 3 giorni prima dell'esame contrastografico:

FARMACO	PAZIENTI ADULTI	PAZIENTI PEDIATRICI
FORMISTIN cp	1 cp la sera	----------
ZANTAC cp 150 mg	1 cp la sera	1/2 cp la sera
BENTELAN cp 1 mg	1 cp x 2	1 cp la sera