

Gentile Signora, Signor,  
per la normativa vigente ogni atto medico richiede il consenso dell'interessato dopo adeguata informazione; pertanto, per nostra documentazione, prima di sottoporla alla procedura, le chiediamo di leggere con calma e di sottoscrivere questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo fra noi intercorso.

Indicazioni:

l'esame di Risonanza Magnetica (RM) viene effettuato con l'utilizzo di campi magnetici di elevata intensità e onde di radiofrequenza analoghe a quelle delle trasmissioni radio-televisive.

Nel caso si debba utilizzare mezzo di contrasto vengono somministrate sostanze ferromagnetiche per via endovenosa. L'esame non è doloroso né fastidioso e, secondo le conoscenze attuali, è esente da rischi. La particolare conformazione dell'apparecchio, un cilindro dentro il quale viene introdotto il lettino, può dare in alcuni pazienti una sensazione di disagio (claustrofobia), di solito facilmente controllabile.

Finalità:

la Risonanza Magnetica è un esame di seconda istanza utilizzato per approfondire diagnosi già note, fornendo ulteriori dettagli laddove siano necessari.

Modalità di esecuzione:

il paziente dovrà rimanere immobile sul lettino per il tempo dell'esame (30 – 40 minuti circa), anche un minimo movimento può pregiudicare il risultato finale. In particolare negli esami del cranio il paziente non deve muovere la testa, né i muscoli della faccia (ad es. inumidire le labbra con la lingua) o del collo (ad es. deglutizione).

Durante tutto l'esame il paziente sentirà un rumore ritmico, provocato dal normale funzionamento dell'apparecchiatura.

E' necessario rimanere tranquilli per tutta la durata dell'esame senza impressionarsi se questo si prolungherà più del previsto. Nella sala di comando, per tutta la durata dell'esame, è sempre presente il personale addetto che può essere chiamato in qualsiasi momento in caso di necessità.

NOTA INFORMATIVA RELATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL MEZZO DI CONTRASTO

- L'esame RM in pazienti di sesso femminile durante i primi tre mesi di gravidanza è sconsigliato tranne nei casi di effettiva e improrogabile necessità.
- La somministrazione del mezzo di contrasto per via endovenosa è parte integrante dell'esame RM e, in alcuni tipi di indagine, è indispensabile per una corretta diagnosi. Il mezzo di contrasto non deve essere somministrato alle donne in stato di gravidanza e, quindi, l'eventuale stato di gravidanza deve essere preventivamente comunicato al Medico Responsabile dell'esame RM. E' opportuno comunicare l'eventuale fase di allattamento del proprio figlio.
- La somministrazione del mezzo di contrasto, se necessario, può comportare alcuni lievi effetti collaterali (sensazione di calore, rossore, nausea, vomito, cefalea, eruzioni cutanee, prurito) che si risolvono spontaneamente o con una leggera terapia endovenosa.
- L'impiego del mezzo di contrasto contenente gadolinio, in casi rarissimi e con un'incidenza non prevedibile e quantificabile ma comunque molto bassa, può comportare reazioni come shock anafilattico e una condizione grave di rischio di fibrosi sistemica nefrogenica. E' necessario perciò comunicare al Medico Responsabile dell'esame ogni eventuale tipo di allergia prima dell'esame stesso.
- Un Medico Esperto nelle metodologie di diagnostica mediante Risonanza Magnetica è sempre presente durante l'esecuzione dell'esame RM ed un Medico Rianimatore è sempre immediatamente reperibile all'interno della struttura per garantire un pronto intervento in caso di emergenza.
- Ogni eventuale chiarimento in merito all'esecuzione dell'esame RM può essere richiesto al personale medico e tecnico di servizio presso il sito RM.
- Tipo di mezzo di contrasto utilizzato \_\_\_\_\_dose \_\_\_\_\_
- è stato sufficientemente informato sui rischi legati, in caso di necessità, alla somministrazione di soluzioni o preparati farmaceutici per via orale o alla somministrazione di soluzioni, gel o preparati farmaceutici nel retto.

Mod./ASST

Etichetta Dati  
oppure  
Cognome Nome e data di nascita

## SINTESI INFORMATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE DI SOLUZIONI/GEL O PREPARATI FARMACEUTICI

A seconda dell'esame richiesto di Risonanza Magnetica è possibile sia necessaria ai fini diagnostici la somministrazione di:

- Soluzioni/gel per via rettale o vaginale (es. nelle defecoRM, studio pavimento pelvico, studio di patologia della cavità uterina e/o vaginale)
- Prodotti farmaceutici per via endovenosa ipotonizzanti (es. Buscopan nello studio della pelvi) o diuretici (es. Lasix nelle uroRM)
- Ansiolitici (es. Tavor, Xanax, Lexotan, Valium, Ansiolin, Control, En, Rivotril, Lorans, Diazepam, Alprazolam, Lorazepam) per impedire attacchi di panico o stati d'ansia gravi che inficerebbero l'indagine.

Per ogni informazione specifica sul prodotto utilizzato introdotto o iniettato si rimanda alla scheda tecnica specifica. Ogni eventuale ulteriore chiarimento in merito ai rischi/benefici legati al tipo di procedura, di preparazione o alla somministrazione di soluzioni/gel o preparati farmaceutici o sedativi può essere richiesto al Medico della diagnostica RM.

### Istruzioni:

i pazienti da sottoporre ad indagine RM dovranno preventivamente essere informati sul tipo di indagine cui saranno sottoposti.

Nel caso esistano dubbi sulla presenza nel corpo di parti metalliche (punti di sutura, clips, protesi) il paziente dovrà informare il medico affinché disponga l'esecuzione dei radiogrammi ritenuti necessari.

Il paziente dovrà:

consegnare al personale, prima dell'esecuzione dell'esame, tutti i seguenti oggetti che saranno custoditi in apposito armadio: orologio, carte di credito, tessere magnetiche di qualsiasi tipo, poiché possono smagnetizzarsi sotto l'azione del campo magnetico

lasciare nello spogliatoio tutti gli oggetti metallici (occhiali, forcine per capelli, spille, gioielli, anelli, monete, chiavi, fibbie, cinture, bretelle, ganci, protesi dentarie mobili, etc) poiché sono attratte dal campo magnetico

togliere le lenti corneali a contatto prima di sottoporsi all'esame poiché possono deformarsi

togliere il trucco dal viso e dagli occhi poiché disturba l'esame

spogliarsi ed indossare solamente il camice bianco, la cuffia e i copriscarpe che si trova nello spogliatoio.

Esami da eseguire preliminarmente: creatininemia (non antecedente a 3 mesi) per RM con mezzo di contrasto (per RM encefalo eseguire SEMPRE la creatinemia).

La mancata disponibilità degli esami precedenti e delle indicazioni cliniche può condizionare in maniera significativa l'interpretazione e l'esecuzione dell'esame.

### Possibili complicanze:

in casi rari, ma non prevedibili, corpi estranei ritenuti, artroprotesi ed altri presidi medici con componenti metalliche possono surriscaldarsi o mobilizzarsi per effetto del campo magnetico; per tale motivo Le chiediamo di avvisare il personale all'insorgere di qualsivoglia problema durante l'esecuzione dell'esame. Anche dispositivi intrauterini (IUD) potrebbero mobilizzarsi è pertanto **NECESSARIO** che le pazienti che ne sono portatrici si sottopongano dopo l'esecuzione dell'esame ad un controllo ginecologico per verificarne il corretto posizionamento.

La presenza sul corpo di tatuaggi e in particolare di quelli eseguiti con pigmenti a base di metalli può provocare irritazione cutanea.

Nei pazienti poco collaboranti vi potrà essere la necessità di una sedazione più o meno profonda, da decidere con il Medico Anestesista.

L'esame può richiedere la somministrazione in vena di un prodotto farmaceutico (mezzo di contrasto) che migliora la visualizzazione delle parti anatomiche in studio. Questa sostanza, di norma, è sicura, ma in rari casi può provocare reazioni allergiche (ad esempio orticaria). Solitamente si tratta di Gadolinio, un mezzo di contrasto non radioattivo, paramagnetico. Iniettato per via endovenosa viene poi rapidamente eliminato dall'organismo per via renale.

I più comuni effetti indesiderati sono: lieve cefalea e/o nausea e senso di bruciore nel sito di iniezione. In una bassa percentuale di casi può presentarsi un calo di pressione con sensazione di testa vuota.

La somministrazione di mezzo di contrasto richiede anche una valutazione preventiva della funzionalità renale tramite l'esame ematochimico della creatinina.

Nei pazienti gravemente nefropatici è stata descritta una nuova forma di malattia, chiamata Fibrosi Sistemica Nefrogenica (Fsn), che è stata associata al precedente utilizzo del Gadolinio.

L'impiego del Gadolinio nelle donne in gravidanza richiede una ulteriore valutazione del rapporto rischio/beneficio.

Mod./ASST

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA**

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981  
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Possibili alternative diagnostico terapeutiche:

in caso di controindicazioni assolute (ad esempio protesi o piastre metalliche fisse) il Vostro Medico, in accordo con il Medico Radiologo, Vi proporrà esami alternativi (spesso un esame TAC). In caso di controindicazioni relative (ad esempio lieve insufficienza renale) il Medico Radiologo valuterà l'utilizzo o meno del mezzo di contrasto.

Complicanze e/o problemi che possono derivare dalla sua mancata esecuzione:

la disponibilità di esami alternativi raramente causa conseguenze gravi per il Paziente.

Gli esami di Risonanza Magnetica sono impiegati per la soluzione dei quesiti posti dal medico proponente; tali esami non trasferiscono allo specialista radiologo la conduzione clinica del caso. Il referto relativo deve essere esibito al medico proponente e la procedura deve essere riconsiderata e/o integrata con altre metodiche qualora in contrasto con i dati clinici, strumentali o di laboratorio. Per le problematiche emerse successivamente può essere necessaria la revisione dell'esame o la sua eventuale ripetizione.

Dati anamnestici inesatti o incompleti e la mancata osservanza delle prescrizioni comportano una ridotta attendibilità dell'esame, che comunque non raggiunge mai il 100%.

Necessità di particolari cautele e tempi medi di convalescenza, salvo eventuali complicanze:

Nessuna.

Personalizzazione del rischio in base ad età ed eventuali co-morbilità, terapie farmacologiche in corso e/o altri fattori di rischio:

---

---

---

---

Possibile riscontro di diversa patologia in corso di procedura e conseguenti opportunità di contestuale trattamento:

---

---

---

---

Oltre alle varianti di trattamento sopra descritte, v'è la possibilità di non procedere a trattamento e svolgere sorveglianza clinica periodica.

Oltre a quanto sopra, si è anche reso noto che:

- non è possibile garantire in senso assoluto il successo dell'attività sanitaria proposta e si può, dunque porre indicazione a svolgimento di attività di altro tipo e/o ripetizione nel tempo di nuove attività dello stesso tipo;
- è possibile rivolgersi ad altre strutture sanitarie per lo svolgimento dell'attività indicata;
- è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento fino a prima dell'atto sanitario;
- è possibile che per sopravvenute urgenze o altre esigenze organizzative l'attività sanitaria di cui al presente documento sia differita, anche poco prima del suo svolgimento, senza possibilità di preavviso.

Ove non fosse del parere di dare queste deleghe, dovrà **esprimerci queste Sue contrarietà**: ci manterremo al minimo necessario o comunque a quanto già concordato.

Questo scritto ha solo funzione documentale e si integra ad altre informazioni fornite oralmente.

Se ritiene la comunicazione insufficiente La invitiamo a fare presente questa sua impressione: proveremo ad essere più esaurienti.

Se invece ritiene di aver ricevuto un'informazione adeguata Le chiediamo di apporre la sua firma.

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO all'esecuzione di riprese filmate e/o fotografiche e che queste siano utilizzate in ambito medico a scopo scientifico, nel completo riserbo della mia privacy.

Per ogni questione si rimanda alle disposizioni normative introdotte dalla Legge del 22.12.2017 n. 219 (S DS 035 Informazioni circa le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) pubblicate nell'internet aziendale ([www.asst-valcamonica.it](http://www.asst-valcamonica.it))).

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico \_\_\_\_\_

Firma del/della Paziente \_\_\_\_\_