

Egregio Paziente, Egregia Paziente,

Provvediamo a sottoporla ad un'indagine per mezzo di un tomografo computerizzato. La tomografia computerizzata è una tecnica che permette di ottenere immagini consentendo in tal modo di vedere organi non visibili altrimenti dall'esterno. L'unità di analisi, costituita da un emettitore di fascio di raggi X e da un rivelatore, ruota in modo circolare attorno al suo corpo, consentendo la ripresa e la rappresentazione tridimensionale degli organi da analizzare. In questa sede desideriamo spiegarle come si svolge l'esame e gli eventuali rischi.

Svolgimento

- L'esame dura normalmente circa 30 minuti.
- E' importante che, durante l'esame, rimanga steso e il più possibile fermo. Qualora dovesse subentrare una sensazione di malessere, provveda a comunicare in qualsiasi momento con il personale.
- Se l'esame lo richiede, le sarà somministrato un mezzo di contrasto per via endovenosa.

Come comportarsi dopo l'esame

Dopo l'esame, può riprendere le sue normali attività.

Qualora, durante l'esame, le sia stato somministrato un mezzo di contrasto per via endovenosa, una volta terminata l'indagine è necessario bere almeno 1 ½ litri di liquidi per consentire ai reni di espellere rapidamente la sostanza.

Se le è stato somministrato un calmante, per 12 ore è sconsigliabile mettersi alla guida di un veicolo o al comando di un macchinario pericoloso.

Qualora, il giorno dopo l'esame, avverta una sensazione di malessere, provveda a contattarci immediatamente.

Rischi

- Come regola generale, la quantità di radiazioni ionizzanti emesse durante un esame a raggi X ha un debole impatto sulla probabilità di sviluppare un cancro nel corso della vita. Infatti, i benefici di un esame clinicamente appropriato superano i rischi (veda l'opuscolo disponibile in sala d'attesa o sul nostro sito web www.affidea.ch).
- Se è necessario che le sia somministrato un mezzo di contrasto, in rari casi questo può provocare una reazione allergica. Al fine di evitare questo rischio e altre possibili controindicazioni, lei invitiamo a rispondere alle questionario di sicurezza.

Siamo a sua disposizione per qualsiasi ulteriore informazione.

Cognome : _____	Data di nascita: <input type="text" value=" / /"/>
Nome : _____	Peso : <input type="text" value=" kg"/>
	Altezza : <input type="text" value=" cm"/>

	SI	NO
Soffrite di allergie conosciute ai prodotti di contrasto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffrite di allergie conosciute a certi medicinali? Se si, quali : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffrite d'altre allergie o d'asma? Se si, quali: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffrite di una malattia renale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffrite di una patologia tiroidea? Se si, quali medicinali prendete: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffrite di diabete? Se si, quali medicinali prendete (per esempio Metformin): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffrite d'ipertensione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendete di medicinali anti-coagulanti? (aspirina, sintrom, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per le donne : Siete incinta o pensate di esserlo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre informazioni o supplemento di informazione? _____ _____ _____		
<p>Con la firma, confermo di avere letto le informazioni su questo esame e di aver compreso e risposto in maniera corretta a questo questionario ed acconsento all' effettuazione dell' esame. Per una migliore valutazione del mio caso, accetto che il centro possa richiedere precedenti rapporti di esami medici.</p>		
Firma del paziente: _____	Data : <input type="text" value=" / /"/>	