



**Casa di cura "VILLA SERENA" S.p.A.**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE  
CARDIOCIRCOLATORIA, RESPIRATORIA,  
NEUROMOTORIA E LUNGODEGENZA**

**Direttore Sanitario: Dott. Gian Piero ICARDI**

**10045 PIOSSASCO, Via Magenta 45**

**Telefono: 011/90.39.888(centralino)- 011/90.39.820(prenotazioni)**

**E-mail: [posta@villaserenapiossasco.it](mailto:posta@villaserenapiossasco.it)**

**Sito Internet: <http://www.villaserenapiossasco.it>**

**MODULO  
RAD1**

**Rev. 5  
11/01/2024**

## **SERVIZIO DI TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA**

### **Modulo riservato al Medico curante**

**per la richiesta di esami radiologici con utilizzo di mezzi di contrasto organo-iodati**

Per il Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Esame richiesto \_\_\_\_\_

Paziente affetto/a da (diagnosi o sospetto diagnostico circostanziato) \_\_\_\_\_

Il Paziente: \_\_\_\_\_ è già stato  \_\_\_\_\_ non è mai stato   
sottoposto ad esami radiologici con l'uso di mezzi di contrasto (TAC, Urografia, angiografia).

In caso affermativo specificare se ha manifestato una reazione allergica al mezzo di contrasto:  
nessuna reazione  reazione lieve  reazione grave

Precedenti allergici di altra natura NO  SI

In caso affermativo specificare: \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| - Grave sofferenza miocardia e insufficienza cardio-circolatoria  | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| - Forme di grave insufficienza renale o epatica   | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| - Diabete, paraproteinemie  | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| - Trattamento con farmaci beta-bloccanti, biguanidi, interleukina 2   | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| - Assunzione di Alcool droghe   | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| - Recente trattamento chemioterapico (7 gg.)  | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| - Paziente con angioedema ricorrente, mastocitosi o anafilassi idiopatica in quanto è necessaria premedicazione | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |

In caso di asma bronchiale sintomatico o orticaria in atto se possibile rimandare l'esame fino alla stabilizzazione del quadro clinico.

Il Paziente è stato informato in maniera esauriente circa l'utilità dell'indagine stessa.

### **IL MEDICO CURANTE**

Data: \_\_\_\_\_

***Esame richiesto: Creatinina con valutazione eGFR non antecedente 1 mese.***

***La stima del eGFR non è applicabile nelle donne in gravidanza, nei soggetti defedati e/o affetti da patologie multiple. In questi casi è necessario determinare la clearance della creatinina.***

***Sono esclusi dal calcolo anche i soggetti di età < 18 anni e > 75 anni.***