

	VERIFICA IDONEITA' ALL'ESECUZIONE TC CON MDC	MOD01_IOradiT002_SIC	Pag 1 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. Alberto Rebonato	Del 10.10.2020

Presidio Ospedaliero Pesaro - Segreteria tel.0721/362241
Presidio Ospedaliero Fano - Segreteria tel.0721/882492

Cognome e Nome _____ M F
 Nato/a il _____ Residente _____
 tel. _____ H. cm _____ PESO kg _____
STATO di GRAVIDANZA SI NO

INDAGINE PROPOSTA: TC CON MDC _____

DATI CLINICO-ANAMNESTICI _____

PREGRESSI INTERVENTI CHIRURGICI

PRECEDENTI ESAMI STRUMENTALI CORRELATI

(cartelle cliniche, esami radiologici precedenti da presentare al momento dell'esecuzione dell'esame)

QUESITO DIAGNOSTICO

Da compilarsi in caso si proponga l'uso di MDC IODATO ENDOVENA		
Pregressa reazione a MDC	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	se SI di che tipo _____
Altre condizioni di tipo allergico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	se SI quali _____
Insufficienza renale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CREATINEMIA* _____ mg/dl - Cockcroft-Gault* _____ ml/min
Insufficienza epatica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Insufficienza cardio-vascolare	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Diabete	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GLICEMIA* _____

	VERIFICA IDONEITA' ALL'ESECUZIONE TC CON MDC	MOD01_IOradiT002_SIC	Pag 2 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. Alberto Rebonato	Del 10.10.2020

Mieloma multiplo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Disidratazione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Età > 65 anni	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Distiroidismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	se SI di che tipo _____
Indicare trattamenti farmacologici con: farmaci nefrotossici (antidiabetici orali, betabloccanti, interleukina-2 (fino a 2 anni prima _____)		


● **Gli esami di laboratorio non devono essere antecedenti ai due mesi dalla data di esecuzione dell'esame diagnostico in pazienti con storia di IRC.**
Nei pazienti con anamnesi negativa per IRC gli esami di laboratorio non dovranno essere antecedenti a 30 gg.

DATA ____/____/____

Firma e timbro del Medico richiedente _____

Data ____/____/____ Firma del paziente* _____

(* in caso di paziente non in grado di apporre la firma,
 firma dell'Amministratore/Tutore/Curatore/
 Genitore se minorenne/Altro.....)

	VERIFICA IDONEITA' ALL'ESECUZIONE TC CON MDC	MOD01_IOradiT002_SIC	Pag 3 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00 Del
		Approvazione Dr. Alberto Rebonato	10.10.2020

Protocollo prevenzione nefropatia da contrasto (CIN) per i pazienti con insufficienza renale cronica

Premessa: Per tutti i farmaci eliminati attraverso l'emuntorio renale particolare attenzione deve essere posta nei pazienti con funzionalità renale compromessa.

Il dosaggio della creatinina sierica è indispensabile in tutti i pazienti che devono sottoporsi ad esami radiologici con possibilità di somministrazione di MdC ev a base iodio, inoltre particolare attenzione deve essere posta nei pazienti con storia clinica di **IR**.

Il valore della creatininemia non deve essere antecedente a 30 gg.

Sono considerati a rischio di CIN pazienti con IR stadio 3-4-5.

Stadio 3 GFR 30-59 ml/m Stadio 4 GFR 15-29 ml/m Stadio 5 GFR < 15 ml/m

Metodo per il calcolo del filtrato glomerulare:

Formula di Cockcroft-Gault

$$\text{♂ : GFR} = \frac{(140 - \text{età in anni}) \times \text{peso corporeo (kg)}}{72 \times \text{creatinina (mg/dl)}}$$

$$\text{♀ : GFR} = \frac{(140 - \text{età in anni}) \times \text{peso corporeo (kg)}}{72 \times \text{creatinina (mg/dl)}} \times 0,85$$

Protocollo di trattamento:

- ★ Visita nefrologica se la creatininemia è superiore a 1,5 mg/dl per le donne e 2mg/dl per gli uomini.
- ★ Sospensione diuretici
- ★ Idratazione orale;
- ★ Sospensione farmaci nefrotossici (FANS, ACE-i, Sartanici, aminoglicosidici, antidiabetici orali, anfotericina B, cisplatino);
- ★ Somministrare Acetilcisteina 600 mg x 2 dal giorno prima dell'esame x 2 gg.
- ★ Continuare con l'idratazione orale dopo l'esame radiologico;
- ★ Reintrodurre i diuretici dopo 1-2 gg
- ★ Reintrodurre i FANS dopo 3-4 gg (eccezione ASA)
- ★ Controllare la creatininemia a 72 ore dalla somministrazione di MdC
- ★ Contattare il nefrologo in caso di peggioramento della funzionalità renale

DATA ____/____/____

Firma e timbro del Medico richiedente
