

<b>ISTITUTO DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA DERIU</b>	<b>Mod. Preparazione esami TAC e RM con mezzo di contrasto</b>	<b>SRD 17</b>	
		Ed. 03	Rev. 01
		Del 18/11/2025	Pag. 1 di 2

Per l'esecuzione dell'esame è necessario somministrare mezzo di contrasto per via endovenosa. Per evidenziare eventuali fattori di rischio correlati all'impiego di tale farmaco, è necessario eseguire, **massimo 30 giorni precedenti la data di esecuzione dell'esame**, le seguenti indagini di laboratorio:

## ➤ CREATININEMIA

### □ Per i pazienti ALLERGICI seguire il seguente schema:

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pazienti allergici a:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alimenti</li> <li>▪ farmaci</li> <li>▪ altro _____</li> </ul> </li>   <li>➤ pazienti asmatici</li> <li>➤ sofferenti di rinite</li> <li>➤ congiuntivite</li> <li>➤ eczema</li> </ul>	<p><b>Il giorno prima dell'esame assumere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 compressa di Tiset 30 mg dopo colazione e dopo cena</li> <li><input type="checkbox"/> 1 compressa di Deltacortene Forte 25 mg. Una ogni 12 ore e una 2 ore prima dell'esame (totale n.3 compresse)</li> </ul> <p><b>1 ora prima dell'esame assumere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 compressa di Tiset 30 mg</li> </ul>
---	---

NB: In caso di conosciuta allergia al mezzo di contrasto è consigliato eseguire l'indagine diagnostica in ambiente Ospedaliero.

NB: Prima di iniziare la terapia cortisonica (DELTACORTENE) consultare il proprio medico di famiglia per accertarsi che non vi siano CONTROINDICAZIONI.

### □ Per i pazienti DIABETICI, con insufficienza renale e GFR < inferiore a 60 ml/min

<p>Nel caso in cui il paziente sia in terapia ipoglicemizzante con biguanidi ad esempio (<b>metformina</b>), la terapia dovrà essere sospesa 48h prima e dopo l'esecuzione dell'esame, oppure sostituita con altri farmaci ipoglicemizzanti.</p>
--

### □ Per i pazienti con INSUFFICIENZA RENALE CRONICA, previa consulenza nefrologica, seguire il seguente schema:

<b>12 ore prima dell'esame</b>	<input type="checkbox"/> Bere 1,5 litro d'acqua distribuite nelle 12 ore
	<input type="checkbox"/> Fluimucil 600 mg 2cp
<b>Immediatamente dopo l'esame</b>	<input type="checkbox"/> Bere 1,5 litro d'acqua distribuite nelle 12 ore dopo l'esame
<b>Entro le 12 ore dopo l'esame</b>	<input type="checkbox"/> Fluimucil 600 mg 2cp prima dello scadere delle 12 ore
<b>48 ore successive all'esame</b>	<input type="checkbox"/> Bere 1,5 litro d'acqua
	<input type="checkbox"/> Fluimucil 600 mg 2cp per 2/die
Si consiglia dosaggio della creatinina basale entro le 72 ore dal contrasto	

### □ Per i pazienti da sottoporre ad esame TAC delle Coronarie (con BPM maggiore > 65), previa consulenza Cardiologica, valutare eventuale terapia Betabloccante.

NB: Prima di iniziare qualsiasi terapia elencata consultare il proprio Medico di famiglia al fine di accertarsi che non vi siano ulteriori CONTROINDICAZIONI.

<b>ISTITUTO DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA DERIU</b>	<b>Mod. Preparazione esami TAC e RM con mezzo di contrasto</b>	<b>SRD 17</b>	
		Ed. 03	Rev. 01
		Del 18/11/2025	Pag. 2 di 2

**Il giorno dell'esame presentarsi digiuni da almeno 4 ore e non assumere acqua entro le 2 ore precedenti l'esame.**

**E' importante che le eventuali terapie in atto vengano continue anche il giorno dell'esame  
(ad esclusione dei pazienti diabetici con insufficienza renale e GFR < inferiore a 60 ml/min),  
si ricorda che è consentito bere la quantità di acqua strettamente necessaria  
all'assunzione dei farmaci.**

**Si raccomanda di portare:**

- ✓ la prescrizione (impegnativa) del Medico curante;
- ✓ la richiesta del Medico specialista di branca;
- ✓ eventuali indagini diagnostiche precedenti riguardanti l'esame in oggetto;
- ✓ esami del sangue richiesti recenti (massimo 30 giorni prima)
- ✓ tessera sanitaria;
- ✓ documento di riconoscimento

L'Esame TAC..... O RMN.....

è prenotato per il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

---

#### **DICHIARAZIONE DI AVVENUTA PREPARAZIONE:**

**Il sottoscritto/a.....**

**dichiara di aver eseguito la preparazione secondo lo schema sopra riportato.**

**Luogo e data .....**                            **Firma.....**