

**INFORMATIVA PAZIENTE  
RMN CON MEZZO DI CONTRASTO**

IL PAZIENTE DEVE ESEGUIRE I SEGUENTI ESAMI:

1. ESAME URINE, CREATINEMIA, GLICEMIA, AZOTEMIA, EMOCROMO COMPLETO, PIASTRINE, TRANSAMINASI
2. VISITA CARDIOLOGICA CON ECG SOLO IN CASO DI PATOLOGIA
3. DIGIUNO TOTALE DI ALMENO 6 (SEI) ORE PRIMA DELL'ESAME

GLI ESAMI RICHIESTI IN PAZIENTI SENZA SPECIFICA PATOLOGIA DEVONO ESSERE NON ANTECEDENTI A GG. 10.

PER PAZIENTI CON INDIVIDUATI DISTURBI SI CONSIGLIA IL CONTATTO PRELIMINARE CON L'ANESTESISTA.

PER GLI ESAMI ADDOMINALIE E/O PELVICI IL PAZIENTE DOVRA' PRATICARE LA SERA PRIMA E LA MATTINA UN CLISTERE EVACUATIVO OLTRE AL DIGIUNO DI ALMENO SEI ORE.

I PAZIENTI SONO PREGATI DI PORTARE CON SÉ ALL'ATTO DELL'ESAME OGNI DOCUMENTO O ACCERTAMENTO IN LORO POSSESSO ATTINENETE AL DISTURBO PER IL QUALE SI SOTTOPONE A TC.

L'ORARIO FISSATO PER L'ESAME ALL'ATTO DELLA PRENOTAZIONE È SUSCETTIBILE DI VARIAZIONI CHE VERRANNO COMUNICATE. ESSENDO L'ESAME INDAGINOSO E DELICATO L'ORARIO FISSATO PER L'APPUNTAMENTO RESTA INDICATIVO.

**IMPORTANTE**

**IN CASO DI AFFEZIONI ALLERGICHE È OPPORTUNO PRATICARE:  
TERAPIA DESENSIBILIZZANTE PER ESECUZIONE ESAMI CONTRASTOGRAFICI PER  
EVITARE SPIACEVOLI RINVII DEGLI ESAMI, DA SEGUIRE PER 3 GG COMPRESO  
QUELLO DELL'ESAME:**

- **BENTELAN Compresse, 1 CP 2 VOLTE (MATTINA-SERA) DOPO I PASTI**
- **TINSET Compresse, 1 CP 2 VOLTE (MATTINA-SERA)**
- **OMEPRAZOLO 20 mg, 1 CP LA SERA**

**LA SEGUENTE TERAPIA È DA CONCORDARSI CON IL MEDICO CURANTE.**

Eventuali comunicazioni vanno inoltrate al numero: 0813384701

**PRENOTAZIONE:**

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **ORA** \_\_\_\_\_