

ESAME ARTRO RM

CHE COS'E'

E' un'indagine a Risonanza Magnetica, tecnica diagnostica che non utilizza radiazioni ionizzanti e che prevede l'iniezione di mezzo di contrasto paramagnetico (m.d.c.) intra-articolare.

A COSA SERVE

E' mirata allo studio delle articolazioni e consente di ottenere informazioni aggiuntive sulle strutture articolari come cartilagini, menischi, legamenti, tendini e capsula articolare, con accuratezza diagnostica e sensibilità superiori rispetto ad una Risonanza Magnetica senza m.d.c.

COME SI EFFETTUA

Dopo accurata disinfezione ed eventuale iniezione di minima quantità di anestetico locale, viene iniettato con ago sottile il mezzo di contrasto diluito in soluzione fisiologica, nella cavità articolare in studio.

Dopo la iniezione di m.d.c. vengono eseguite alcune sequenze dedicate e l'indagine è conclusa.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Durante la iniezione di m.d.c., a causa della distensione della capsula articolare, è possibile avvertire dolore per pochi minuti o per qualche giorno (2-3 giorni circa). Le complicanze, rare, possono essere locali come infezioni o emorragie oppure sistemiche, infatti è possibile che la introduzione dell'ago comporti un calo della pressione arteriosa generalmente a risoluzione rapida e spontanea.

Estremamente rara è la reazione vagale con possibile arresto cardiaco.

L'equipe è in grado di fornirle la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Non è necessaria alcuna preparazione preliminare.

E' opportuno non sottoporsi alla indagine in caso di stato febbrile.

Dovranno essere sospesi sotto controllo del medico curante, farmaci anticoagulanti la cui assunzione abituale dovrà essere comunicata al momento della prenotazione.

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

Preso atto delle informazioni fornite nel presente modulo il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.



DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io **Sottoscritto/a** dichiaro di aver correttamente inteso quanto illustrato e accetto di sottopormi all'esame con somministrazione di mezzo di contrasto. Mi è stato spiegato che tale indagine, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da complicanze anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza. Tali complicanze possono assai raramente ed imprevedibilmente risultare letali (circa 1 caso su 200.000 iniezioni). Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure necessarie e confermo di aver avuto risposte esaurienti.

Data..... Firma del paziente
tutore

Preso atto e verificato direttamente dal paziente di quanto riportato e sottoscritto

DATA..... Timbro e firma del Medico Radiologo : Dr

REVOCA DEL CONSENSO

Il Sottoscritto.....
in data dichiara di revocare il consenso, avendo ricevuto dai sanitari informazioni sulle conseguenze di tale decisione e sulle possibili alternative.

Data..... Firma del paziente
tutore

DATA..... Timbro e firma del Medico Radiologo : Dr