



ESAMI DA ESEGUIRE PER RMN CON MEZZO DI CONTRASTO

Gent.mo Collega,

la prestazione radiologica (RMN) da lei richiesta per il suo assistito prevede l'impiego di mezzo di contrasto. Per valutare eventuali controindicazioni si richiedono i seguenti accertamenti.

- **CREATININA con FILTRATO GLOMERULARE (eGFR)**

Tali esami dovranno essere esibiti al nostro personale il giorno in cui si effettuerà l'esame

ATTENZIONE: PER I PAZIENTI AFFETTI DA ALLERGIE, PRIMA DI SOTTOPORSI A SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO E' OBBLIGATORIA LA **PROFILASSI PER EVENTUALI REAZIONI ALLERGICHE**. Il modulo con le istruzioni è disponibile presso gli sportelli dell'ufficio radiologia o sul sito internet dell'ospedale

SI RICORDA DI PORTARE TUTTI GLI ESAMI PRECEDENTI E DI **AVVISARE IN CASO DI RINUNCIA**

Telefoni: Radiologia 011 6184519 – 011 6184531 – 011 6184542 fax 011 3044606