

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_145 Reazioni Avverse Allergiche/Pseudoallergiche al mezzo di contrasto radiologico endovenoso	Data prima emissione: 12/04/2022 Data ultima revisione: 12/08/2022 Revisione n. 01
	Correlato alla PG "Gestione delle reazioni avverse a mezzo di contrasto"	

PAZIENTE

Nome: _____ Cognome: _____ Sex: ☐ M ☐ F

Data di nascita: _____ Età: _____ (anni) altezza: _____ cm Peso: _____ kg

MEDICO RICHIEDENTE L'ESAME RADIOLOGICO:

Nome: _____ Cognome: _____

Centro/MMG: _____ Data: _____

Indirizzo: Tel _____ / e-mail _____

QUESTIONARIO ANAMNESTICO (a carico del Medico richiedente)

Pregressa reazione avversa (allergica/similallergica), di qualsiasi entità (LIEVE, MODERATA o GRAVE) a seguito di esami strumentali con la medesima classe di MdC (es. chelati del gadolinio, a base di iodio)?

Comprovata allergia/pseudoallergia ai mezzi di contrasto (MDC) Se "SI": proseguire la compilazione	Si	No
Mezzo di contrasto usato noto Se Si: principio attivo _____ Nome Commerciale _____	Si	No
Data della reazione nota Se Si: È avvenuta nell'anno precedente? SI ☐ data _____ NO ☐ data _____	Si	No
Tipo di Esame Radiologico eseguito noto Se Si: quale TAC _____ RMN _____ ALTRO _____	Si	No
Era stata eseguita una premedicazione Se Si: con quali farmaci _____	Si	No
È noto l'intervallo tra l'esposizione al MDC e la comparsa dei sintomi Se Si: ☐ REAZIONE IMMEDIATA (< 1 ora) ☐ REAZIONE RITARDATA (> 1 ora < 1 settimana)	Si	No
È nota il tipo e la gravità della Reazione al MDC Se Si: LIEVE ☐ MODERATA ☐ GRAVE ☐ (riportare i sintomi manifestati nella tabella successiva)	Si	No

Reazioni Allergiche/simil-allergiche/anafilattiche

Reazione LIEVE almeno 1 dei sintomi in elenco ☐ Ponfi radi/prurito ☐ Edema cutaneo ☐ Lieve prurito in gola ☐ Congestione nasale ☐ Starnuti/congiuntivite/rinorrea	Reazione MODERATA almeno 1 dei sintomi in elenco ☐ Ponfi diffusi/prurito intenso ☐ Eritema cutaneo diffuso ☐ Edema facciale senza dispnea ☐ Sensazione di soffocamento o raucedine ☐ Respiro affannoso / lieve broncospasmo	Reazione GRAVE almeno 1 dei sintomi in elenco ☐ Perdita di coscienza ☐ Crampi addominali associati a vomito e diarrea ☐ Edema laringeo con stridore ☐ Respiro affannoso/ broncospasmo ☐ Ipossia significativa (SpO2 che non migliora somministrando ossigeno) ☐ Shock anafilattico ☐ Ipotensione grave e bradi-tachiaritmia
---	---	---

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_145 Reazioni Avverse Allergiche/Pseudoallergiche al mezzo di contrasto radiologico endovenoso Correlato alla PG "Gestione delle reazioni avverse a mezzo di contrasto"	Data prima emissione: 12/04/2022 Data ultima revisione: 12/08/2022 Revisione n. 01
--	--	--

<i>Il paziente ha manifestato un evento avverso (effetto collaterale) NON ALLERGICO al MDC</i> Se Sì: LIEVE ☐ MODERATA ☐ GRAVE ☐ (riportare i sintomi manifestati nella tabella successiva)			Sì	No
<i>Reazioni NON Allergiche (effetti avversi)</i>				
Reazione LIEVE almeno 1 dei sintomi in elenco ☐ Lieve nausea/vomito limitato ☐ Brividi/calore/rossore transitorio ☐ Mal di testa / vertigini / ansia / sapore alterato ☐ Lieve aumento pressione arteriosa ☐ Reazione vaso-vagale auto-risolventesi	Reazione MODERATA almeno 1 dei sintomi in elenco ☐ Nausea protratta/vomito ☐ Elevata pressione arteriosa ☐ Dolore toracico isolato ☐ Reazione vaso-vagale che richiede trattamento	Reazione GRAVE almeno 1 dei sintomi in elenco ☐ Reazione vaso-vagale resistente al trattamento ☐ Aritmia ☐ Convulsioni ☐ Marcata ipertensione arteriosa		

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO (a carico del Medico richiedente)

Se la richiesta è in classe B o D:

- contattare il Servizio di radiodiagnostica al numero <tel:0171641580>;
- o e-mail: prenotazioni.telefoniche@ospedale.cuneo.it;
- per la programmazione dell'esame con eventuale assistenza anestesiológica ed esecuzione del protocollo terapeutico per allergia secondo schema allegato 1 nel **DOC_{RDG-AO_009} Protocollo Terapeutico per Pazienti Allergici**.

Se richiesta in classe P:

- solo se la reazione avversa a MDC è avvenuta nell'anno precedente la richiesta: contattare il Servizio di Allergologia al numero telefonico [tel.: 0171616390](tel:0171616390) o e-mail allergologia@ospedale.cuneo.it per programmare una visita allergologica ed eventuali test allergologici cutanei;
- una volta effettuata la valutazione allergologica con gli esiti ricontattare il servizio di radiodiagnostica in base alle indicazioni ricevute;
- se la reazione avversa a MDC è avvenuta a più di un anno precedente dalla richiesta: vedi classe B o D.