

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	MODULO ANAMNESI RISONANZA MAGNETICA (RM)	RA36 Rev.0 Pag 1/2 Appl. 23.03.2017
--	---	--

Cognome	Nome
Data di nascita	Comune di Nascita
Residenza in	Via
Telefono	Peso Corporeo

Sezione da compilare a cura del **MEDICO PROPONENTE** ad integrazione della diagnosi o quesito clinico di cui alla richiesta su modello regionale.

Anamnesi Clinica _____

Quesito Diagnostico _____

Eventuali notizie anamnestiche aggiuntive rispetto alla diagnosi o quesito diagnostico di cui alla richiesta su modello regionale _____

Data:.....

Firma e timbro del Medico Proponente

N.B. Si prega di fornire documentazione, se ne è in possesso, di eventuali esami strumentali (RM, TC, ECO, RX, Scintigrafie, Endoscopie), di reperti cito-istologici, di esami di laboratorio e copie di cartelle cliniche.

ELEMENTI CHE POSSONO COSTITUIRE CONTROINDICAZIONI ALL'ESECUZIONE		
Ha eseguito in precedenza esami RM ?	SI	NO
Ha avuto reazioni allergiche dopo somministrazione di MdC ?	SI	NO
Soffre di claustrofobia ?	SI	NO
Ha lavorato come tornitore, saldatore, carrozziere, addetto alla lavorazione di vernici metallizzate ?	SI	NO
Ha mai subito incidenti stradali, incidenti di caccia ?	SI	NO
È stato vittima di traumi di esplosioni ?	SI	NO
Ha subito interventi chirurgici su		
- Testa	SI	NO
- Collo	SI	NO
- Addome	SI	NO
- Torace	SI	NO
- Estremità	SI	NO
- Altro:		
È a conoscenza di avere uno o più dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo?	SI	NO
E' portatore di pace-maker cardiaco o di altri tipi di catetere cardiaco ?	SI	NO
E' portatore di schegge o frammenti metallici dovuti a traumi, colpi da arma da fuoco, esplosione o incidenti stradali, salvo il caso di metalli sicuramente amagnetici ?	SI	NO
E' portatore di clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello ?	SI	NO
E' portatore di valvole cardiache ?	SI	NO

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	MODULO ANAMNESI RISONANZA MAGNETICA (RM)	RA36 Rev.0 Pag 2/2 Appl. 23.03.2017
--	---	--

ELEMENTI CHE POSSONO COSTITUIRE CONTROINDICAZIONI ALL'ESECUZIONE		
Stent ?	SI	NO
Defibrillatori impiantabili ?	SI	NO
Distrattori della colonna vertebrale ?	SI	NO
E' portatore di pompa per infusione insulina o altri farmaci ?	SI	NO
Corpi metallici nelle orecchie o impianti per udito ?	SI	NO
Neuro stimolatori, elettrodi impiantati nel cervello o subdurali ?	SI	NO
Altri tipi di stimolatori ?	SI	NO
E' portatrice di contraccettivi intrauterini (IUD) ?	SI	NO
Derivatore spinale o ventricolare ?	SI	NO
Protesi dentarie fisse o mobili ?	SI	NO
Protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari , ecc), viti, chiodi , filo ?	SI	NO
Altre protesi		
Localizzazione:.....		
Ritiene di avere protesi/apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo di cui potrebbe non essere a conoscenza ?	SI	NO
E' affetto da epilessia ?	SI	NO
Presenta marcata obesità ?	SI	NO
E' in stato di gravidanza ?	SI	NO
Ultime mestruazioni avvenute il :.....	SI	NO
Informazioni supplementari:		
È affetto da anemia falciforme ?	SI	NO
È portatore di protesi al cristallino ?	SI	NO
È portatore di piercing ? Localizzazione:.....	SI	NO
Presenta tatuaggi ? Localizzazione:.....	SI	NO
Sta utilizzando cerotti medicali ?	SI	NO

II MEDICO RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE DELL'ESAME RM preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o indagini diagnostiche preliminari

AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE RM

Data:.....

Firma e timbro del Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame : _____

PER EFFETTUARE L'ESAME RM OCCORRE RIMUOVERE:

eventuali lenti a contatto; apparecchi per l'udito; dentiera; corone temporanee mobili; cinta erniaria; fermagli per capelli; mollette; occhiali; gioielli; orologi; carte di credito o altre schede magnetiche; coltelli tascabili; ferma soldi; monete; chiavi; ganci; automatici; bottoni metallici; spille; vestiti con lampo; calze di nylon; indumenti in acrilico; pinzette metalliche; punti metallici; limette; forbici; altri eventuali oggetti metallici.

Prima di sottoporsi all'esame si prega di asportare cosmetici dal viso.