

Il suo medico/la sua Dottoressa l'ha invitata a sottoporsi ad una tomografia computerizzata (TAC).

La Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) è una forma speciale di esame radiologico, che consente di esaminare gli organi grazie all'utilizzo della tecnica di acquisizione per slice (fette) nelle tre dimensioni (assiale, sagittale coronale).

Preparazione all'esame

In base alla richiesta di esame può essere necessario l'utilizzo del Mezzo di Contrasto (MdC).

Affinchè il tratto gastrointestinale sia refertabile e ben distinguibile dal resto dei tessuti, riceverà 1 – 2 ore prima dell'esame 1 litro di Mezzo di Contrasto (MdC) che dovrà bere. Il MdC che avrà bevuto verrà espulso normalmente dall'intestino.

Per l'analisi dell'Intestino Crasso (Colon) sarà necessario effettuare un piccolo clistere rettale.

Per rappresentare la circolazione sanguigna degli organi e dei vasi, sarà inoltre necessaria la somministrazione del Mezzo di Contrasto per via endovenosa. Tale MdC sarà iniettato nel flusso sanguigno tramite un catetere venoso posto nel braccio. Questo liquido incolore (MdC) verrà espulso normalmente dal sistema renale (Apparato Uro-genitale). Per alleviare le Reni, è molto importante dopo l'esame, idratarsi (bere molti liquidi).

Durante la somministrazione intravenosa del MdC è normale: 1) provare una sensazione di calore intenso in tutto il corpo, 2) avvertire un sapore metallico nella bocca e avere l'urgenza di urinare. Queste sensazioni svaniranno appena qualche secondo dopo la somministrazione.

Procedura dell'esame

L'esame dura tra i 5 e i 15 minuti. Verrà posto sul tavolo della TAC, che si sposterà dentro e fuori il Gantry (arco) della TAC. Durante l'esame è estremamente importante rimanere immobili (STARE FERMI). Per l'esame del Cuore, Polmoni e organi dell'addome riceverà un comando per respirare, ad esempio: «Faccia un respiro e trattenga l'aria.... E adesso respiri normalmente».

Per la riuscita di un perfetto e sicuro esame, necessitiamo da Lei le seguenti informazioni:

Nome _____ Data die nascita _____ Peso _____ kg

1. Ha già fatto un esame di Tomografia Computerizzata (TAC)?..... Sì No
2. Ha già ricevuto per via endovenosa e/o orale un mezzo di contrasto (MdC)?..... Sì No
Se Sì, lo ha tollerato bene? Sì No
3. Ha degli apparecchi medici (Pacemaker,protesi..) sul/nel corpo?..... Sì No
4. Ha delle allergie?..... Sì No
Se Sì, quali?
5. È affetto da diabete (iperglicemia)? Sì No
Se Sì, quale medicinale assume?
6. È affetto da ipertiroidismo?..... Sì No
7. È affetto da problemi o malattie delle reni (sistema uro-genitale)? Sì No
8. È affetto da una patologia infettiva? (Epatite,AIDS,Tubercolosi)? Sì No
Se Sì quale?.....
9. C'è la possibilità che sia incinta?..... Sì No

Con la presente firma, dó il mio consenso all'ospedale cantonale die Zugo ad utilizzare e quindi condividere informazioni mediche, immagini radiologiche ad ospedali, istituti radiologia e medici che sono coinvolti nel mio trattamento o che necessitino di tale documentazione.

Data _____ Firma _____

Il modulo è stato compilato da un/a rappresentante: _____