

QUESTIONARIO a cura del MEDICO curante o del MEDICO del REPARTO:

Il Paziente in atto assume uno di questi farmaci potenzialmente nefrotossici?:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Metformina: | <input type="radio"/> si | <input type="radio"/> no |
| 2) Ciclosporina: | <input type="radio"/> si | <input type="radio"/> no |
| 3) Anti-infiammatori non steroidei: | <input type="radio"/> si | <input type="radio"/> no |
| 4) Amino glicosidi: | <input type="radio"/> si | <input type="radio"/> no |
| 5) Cisplatino: | <input type="radio"/> si | <input type="radio"/> no |

1: Per i Pazienti che assumono metformina:

- a) Normali valori di creatinina e GFR superiore a 60ml/min, il Paziente può continuare ad assumere il farmaco.
- b) GFR compreso tra 30 e 60ml/min sospendere l'assunzione di metformina sia 48 ore prima dell'esame contrastografico iodato che nelle 48 ore successive. Riprendere l'assunzione del farmaco se la creatinina sierica permane immodificata dopo 48 ore dall'indagine.

2-5: se il Paziente assume uno dei su-elencati farmaci potenzialmente nefrotossici ed ha un incremento della creatinina con un GFR inferiore a 60ml/min: sospendere i farmaci almeno 24 ore prima dell'indagine contrastografica iodata.

Firma e timbro

Data:

MEDICO RESPONSABILE:

Prenotazione per T.C. con m.d.c.v.:

Necessario esibire al momento dell'esame:

- 1) Azotemia;
- 2) Glicemia;
- 3) Creatinemia;
- 4) Proteine totali;
- 5) Elettroforesi delle sieroproteine;
- 6) Eventuali esami T.C. precedenti.

PAZIENTE A DIGIUNO DA ALMENO 7 ORE

N.B.:Riferire eventuali allergie: in caso di anamnesi positiva per allergia (alimenti,farmaci,polveri,pollini ed altro) il Medico richiedente deve inviare il Paziente a visita allergologica per instaurare adeguato protocollo anti-allergico.