

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DIAGNOSTICA E IMMAGINI 6903 UO Neuroradiologia	PASSAGGIO DI CONSEGNE FRA EQUIPE MEDICO ASSISTENZIALI POST PROCEDURA DIAGNOSTICA	T01/IO03 Rev.00 del 08/06/2021 Pag. 1 di 1
---	--	--

Gentili colleghi,

si invia il/la Sig/Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ che ha eseguito la seguente procedura diagnostica
_____ con somministrazione di mezzo di contrasto

☐ Iodato _____

☐ Paramagnetico _____

per via endovenosa.

Durante l'infusione si è verificato uno stravasato di M.d.C. di circa _____ml

☐ con formazione di raccolta sottocutanea nella sede di accesso

☐ senza formazione di raccolta sottocutanea nella sede di accesso.

Il paziente è stato opportunamente medicato con ghiaccio, crema eparinata e bendaggio non compressivo. Vi preghiamo di controllare ed eventualmente medicare la sede dello stravasato.

Restiamo a disposizione per informazioni e chiarimenti fornendo i nostri recapiti : 050-992793-050992722.

Il Neuroradiologo Dott. _____

Data _____