

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI Diagnostica e Immagini U.O. Neuroradiologia	TABELLA DI REGISTRAZIONE	6903 - T.01/IO01 Rev. 03 18/09/2020 Pag. 1 di 1
	SCHEDA SOMMINISTRAZIONE	
	MEZZO DI CONTRASTO	

SCHEDE PAZIENTE

Cognome	Nome
Nato il:	Peso (kg)
Neuroradiologo	Metodica (RM / TC / DSA)

- Presa visione della richiesta
- Verificata l'indicazione dell'esame con MdC
- Accertata l'assenza di controindicazioni
- Ottenuto il consenso informato dal paziente
- Si autorizza la somministrazione del seguente M. di C.

MEZZO DI CONTRASTO IODATO NON IONICO (TC / DSA)				
Nome Commerciale	Molecola	Dose Ml/Kg	Somministrazione Manuale o Automatica M/A	X
1. IOMERON 350/400	IOMEPROLO			<input type="checkbox"/>
2. IOPAMIRO 300	IOPAMIDOLO			<input type="checkbox"/>
3. OMNIPAQUE 350	IOEXOLO			<input type="checkbox"/>
4. ULTRAVIST 370	IOPROMIDE			<input type="checkbox"/>
5. XENETIX 350	IOBITRIDOLO			<input type="checkbox"/>
6. VISIPAQUE 320	IODIXANOLO			<input type="checkbox"/>

MEZZO DI CONTRASTO PARAMAGNETICO (RM)				
Nome Commerciale	Molecola	Dose Ml/Kg	Somministrazione Manuale o Automatica M/A	X
7. DOTAREM	AC. GADOTERICO			<input type="checkbox"/>
8. GADOVIST	GADOBUTROLO			<input type="checkbox"/>
9. PROHANCE	GADOTERIDOLO			<input type="checkbox"/>
10. CLARICYCLIC	AC. GADOTERICO			<input type="checkbox"/>

DATA

FIRMA del NEURORADIOLOGO