



Regione del Veneto  
Istituto Oncologico Veneto  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**U.O.C. Radiodiagnostica Oncologica**

**PROMEMORIA APPUNTAMENTO**

Mod6-P\_Pren

**COGNOME**

**NOME**

**PER**

**PRESENTARSI IL**

**ALLE ORE**

C/O U.O.C. RADIODIAGNOSTICA  
ONCOLOGICA OSPEDALE BUSONERA

C/O U.O.S. RADIODIAGNOSTICA  
ONCOLOGICA PRESSO RADIOTERAPIA

**C/O AMBULATORIO N°**

**Si ricorda che sono necessari per l'accettazione e l'esecuzione dell'indagine:**

- l'impegnativa del Medico o prescrizione dello Specialista;
- la tessera sanitaria;
- i precedenti esami (ecografie, Rx, TAC, RM) ed eventuali lettere di dimissione o referti di visite specialistiche attinenti alla patologia;
- il rispetto dell'eventuale preparazione all'indagine.
- per esami con contrasto iodato / paramagnetico per via endovenosa (TAC, Urografie, Risonanza Magnetica, etc)

Modulo di autorizzazione del Medico Curante all'utilizzo di mezzo di contrasto per via iniettiva e consenso

- per RM -> Scheda informativa e di consenso all'esame con Risonanza Magnetica

**In caso di rinuncia o impedimento all'esecuzione dell'esame si prega di comunicarlo almeno 48 ore prima**

**PREPARAZIONE ALL'INDAGINE con M.d.C.  
iodato/paramagnetico  
per via endovenosa (TAC, Urografia, RM, etc.)**

**A DIGIUNO DA ALMENO 8 ORE**

- ✓ Utenti in trattamento farmacologico devono comunque assumere i farmaci negli orari consueti
- ✓ Utenti diabetici in terapia insulinica devono consultare il Medico Curante

**PER SOLI PAZIENTI A RISCHIO DI REAZIONE ALLERGICA**

Deve essere eseguita una premedicazione, secondo lo schema di trattamento consigliato (Mod11-P\_Pren), da sottoporre al giudizio del Medico Curante

**PER UROGRAFIA**

Deve essere eseguita una pulizia intestinale, secondo lo schema consigliato (Mod8-P\_Pren), da sottoporre al giudizio del Medico Curante