

**INFORMAZIONE E CONSENSO  
ALLA FLUORANGIOGRAFIA E ALL'ANGIOGRAFIA AL VERDE INDOCIANINA**

**FOGLIO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE**

L'angiografia retinica serve a studiare le malattie della retina, localizzare la sede ed il tipo di lesione, stabilire la gravità e il decorso della malattia ed indicare un eventuale trattamento laser.

**Come si svolge l'esame:**

l'esame viene condotto introducendo nel sistema circolatorio (per via endovenosa) un colorante organico (fluoresceina/verde di indocianina). Vengono fatte delle fotografie del passaggio di questo colorante nel sistema vascolare della retina/coroide che viene così visualizzato.

**Come prenotarsi:**

- l'esame si prenota al Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.) - Tel. 0789/53659-0789/56392;
- è necessaria la richiesta del medico (prescrizione);
- prima dell'esame bisogna pagare il ticket se non si è esenti.

**Cosa portare:**

- impegnativa del medico;
- referti di visite specialistiche ed esami già fatti, eventuali lettere di dimissione dall'ospedale con fotocopia della cartella clinica.

**Dopo l'esame:**

si potrà avere una colorazione giallo-verdastra della cute e delle urine che torneranno normali in circa 24 ore (sarà utile assumere abbondanti quantità di liquidi nelle ore successive all'esame). Si avrà un transitorio annebbiamento visivo e una maggiore sensibilità alla luce per 4-5 ore (è utile munirsi di occhiali da sole).

**ATTENZIONE:**

- questo esame non si può eseguire su **pazienti allergici alla fluoresceina sodica** e su **donne in gravidanza** – riferire al medico se avete avuto **episodi allergici in precedenti FAG** o **allergie** ad altri mezzi di contrasto endovenosi;
- per i pazienti affetti da grave **insufficienza renale** è necessario il consenso dello specialista nefrologo;
- non devono sussistere controindicazioni alla **midriasi farmacologica**.

FAG 2

**PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE**

COGNOME E NOME DEL PAZIENTE:		ETA':
Esistono precedenti di allergia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- alla fluoresceina – infracianina	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- ad alimenti / farmaci	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- allo iodio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- ad altre sostanze (specificare)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Insufficienza renale cronica	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Asma bronchiale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Diabete mellito	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gravidanza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Il medico curante (timbro e firma) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In presenza di precedenti reazioni allergiche di qualsiasi origine si propone visita anestesiologicala per valutare il protocollo di profilassi da eseguirsi prima dell'esame.