



MADONNA DELLA FIDUCIA

POLIAMBULATORIO

Preparazione Antiallergiche

NOME E COGNOME _____

Schema di preparazione antiallergica da praticare nei tre giorni che precedono l'esame
contrasto grafico endovenoso:

ZIRTEC 1 capsula mattina e sera per tre giorni
BENTELAN 0,5 mg. 1 capsula mattina e sera per tre giorni
RANIDIL 150 mg . 1 capsula la sera per tre giorni

<i>Pro memoria</i>						
Farmaco	Mat.	Sera	Mat.	Sera	Mat.	Sera
ZIRTEC	SI	SI	SI	SI	SI	SI
BENTELAN 0,5 (*)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
RANIDIL 150	NO	SI	NO	SI	NO	SI

(*) in alternativa DELTACORTENE 25mg (prendere 1 capsula la sera per 3 gg)

CONSENSO INFORMATO

Dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a sul tipo di preparazione cui sarò sottoposto/a e sulle relative tecniche di monitoraggio.

Preso atto della situazione illustratami, avendo compreso la natura della preparazione descritta, i rischi ad esso connessi e i risultati attesi, accetto che tale preparazione abbia luogo e confermo di aver avuto risposte esaurienti.

DATA _____

FIRMA _____
FIRMA GENITORE O TUTORE IN CASO DI MINORE

Data _____ Firma per avvenuta profilassi _____

N.B. Il presente modulo è da riconsegnare firmato al momento di esecuzione dell'indagine diagnostica

MOD-07-PRO-DPI (Revisione n 1 del 02/02/2017)

CASA DI CURA MADONNA DELLA FIDUCIA

Via Alfredo Baccarini, 54 • 00179 - Roma (RM) • Telefono: +39 06.784621 • E-mail: casadicura@fiducia.it