

## PESQUISA DE PACIENTES ALÉRGICOS

Estas são as perguntas do questionário que será feito antes do seu exame. Caso tenha dúvidas ou esteja acompanhando uma pessoa idosa ou especial, leve estas perguntas preenchidas para auxiliá-lo.

Este questionário tem por objetivo identificar pacientes alérgicos ou potencialmente alérgicos que ao realizarem estudos radiográficos necessitem utilizar contraste iodado e eventualmente venham precisar de preparo e atendimento adequado.

| Nome   | Idade          |                 |               | Peso       |
|--|----------------|-----------------|---------------|------------|
| Exame:   | ( ) tomografia | ( ) angiografia | ( ) urografia | ( ) Outros |
| 1. Você tem algum tipo de alergia?<br>Qual?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 2. Já utilizou contraste iodado endovenosamente ou por via oral?<br>(tomografia computadorizada, arteriografia, urografia excretora, cateterismo cardíaco) | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 3. Já apresentou reação alérgica ao utilizar contraste iodado?   | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 4. Já apresentou alergia a medicamentos iodados por via oral<br>ou cutânea (iodo, xarope para tosse tipo iodeto de potássio)?                              | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 5. Tem alergia a alimentos?<br>Quais?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 6. Tem alergia de pele (urticária)?<br>Qual?   | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 7. Apresenta asma brônquica?   | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 8. Foi operado alguma vez? Do quê?   | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 9. É diabético?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 10. É cardíaco?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 11. Está grávida?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 12. DUM (Data da última menstruação)   | /              | /               |               |            |
| 13. Tem Doença renal grave?<br>Qual?   | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 14. Existe alguma orientação do seu médico para que você não<br>utilize contraste iodado?<br>Qual?   | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 15. Possui problemas de tireoide?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |
| 16. Possui bócio?  | ( ) sim        | ( ) não         | ( ) não sei   |            |

### Informações gerais sobre o exame radiológico c/ contraste iodado.

- A injeção endovenosa de um contraste iodado permite melhor visualização dos órgãos internos. Os contrastes têm sido utilizados há muito tempo e são considerados bastante seguros.
- Ocasionalmente pode ocorrer reação alérgica ao contraste, podendo ser leves como presenças de urticárias, ou mais raramente pode ocorrer uma reação séria ao contraste, como edema de laringe, espasmo brônquico e parada cardíaca respiratória (1 caso em 400.000). A equipe de saúde está preparada para o atendimento de tais reações.
- Qualquer dúvida será esclarecida por qualquer pessoa de nossa equipe multidisciplinar.