



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Cirià, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

FLUORANGIOGRAFIA E 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.

Cosa portare

- referti di visite specialistiche ed esami già fatti
- eventuali lettere di dimissione dall'ospedale con fotocopia della cartella clinica
- parte compilata dal medico curante **senza la quale non si potrà eseguire l'esame**

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

PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE

COGNOME E NOME DEL PAZIENTE:

ETA':

Esistono precedenti di allergia NO SI

1. alla fluoresceina – indocianina NO SI
2. ad alimenti / farmaci NO SI
3. allo iodio NO SI
4. ad altre sostanze (specificare) NO SI

Malattie cardiovascolari NO SI

Insufficienza renale cronica

NO SI

Asma bronchiale NO SI

Diabete mellito

NO SI

Gravidanza NO SI

Broncopneumopatia cronica ostruttiva

NO SI

In presenza di precedenti reazioni allergiche di qualsiasi origine ed entità si propone il seguente protocollo di profilassi:

CETIRIZINA DICLORIDRATO 10 mg 1 compressa al giorno nei 3 giorni precedenti l'esame

Il medico curante (timbro e firma) _____ Data _____