

INFO E COSTI ESAME

L'appuntamento potrà essere confermato solo dopo avere ricevuto la documentazione relativa e la caparra di importo pari a €200,00.

La data verrà concordata con il proprietario, a cui verrà fornito il calendario delle date disponibili.

In caso di disdetta, la caparra sarà rimborsata se questa perverrà per iscritto all'indirizzo info@rmve.it con almeno 48 ore di preavviso rispetto alla data prevista dell'esame. In caso di un preavviso più breve, non sarà più rimborsabile.

Il costo dell'esame sarà definito in sede ed è calcolato in base al numero di segmenti richiesti.

Per il segmento primario il costo è di €600,00 + IVA 22%, mentre per ciascun segmento successivo effettuato nella stessa seduta è di €350,00 + IVA 22%. Sono disponibili pacchetti specifici per esami bilaterali nella stessa seduta, il cui dettaglio verrà comunicato in sede di definizione dell'esame.

È possibile richiedere un massimo di due segmenti per seduta.

Per alcuni distretti anatomici da esaminare (es. neurocranio) si rende indispensabile l'utilizzo di un mezzo di contrasto paramagnetico. In questo caso, il costo dell'esame di base subirà un aumento del 20% per via dell'impiego del mezzo di contrasto e della necessità di ripetizione delle sequenze. Per lo studio di distretti specifici (es. colonna cervicale, cavo ascellare) sarà richiesta la rimozione preliminare del microchip, perché l'interferenza determinata sul campo magnetico renderebbe l'accertamento non significativo.

La procedura di rimozione NON può essere effettuata nella sede della risonanza, per cui questa necessità deve essere segnalata in fase di programmazione per la gestione specifica del problema.

A seconda del numero di segmenti e del tipo di studio, l'esame potrebbe durare fino a 3 ore.

Il referto sarà disponibile entro 7 giorni lavorativi dall'effettuazione dell'esame.

FIRMA



**Risonanza Magnetica
Veterinaria Emiliana**

Via della Costituzione, 10
42025 CAVRIAGO (RE)
Tel. +39 331 107 4605
Web: www.rmve.it

Cavriago, _____

Io sottoscritto _____, abitante a _____
in Via _____, recapito telefonico _____
proprietario del _____ microchip: _____

AUTORIZZO

RMVE ad eseguire sul mio _____ un'anestesia generale per _____
_____ *(segmento specificato nella richiesta del veterinario)*

Nel caso in cui il paziente soffra di malattie pregresse (metaboliche o cardiache) si prega di allegare i referti recenti di eventuali visite specialistiche (es. visita cardiologica) e di elencare in maniera dettagliata eventuali farmaci che vengono somministrati.

Eventuale copia da inviare all'indirizzo info@rmve.it.

Dichiaro di essere a conoscenza delle possibili complicazioni e dei rischi connessi alla procedura in oggetto e di accettarli in quanto inscindibili dalla procedura stessa.

Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che eventuali trattamenti legati a complicazioni insorte anche come conseguenza diretta della procedura non sono compresi nell'onorario della procedura iniziale, ma verranno addebitati a parte.

FIRMA

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI DA SOTTOPORRE A RISONANZA MAGNETICA

È importante che il proprietario prenda visione delle seguenti note prima di effettuare questo esame.

L'indagine RM utilizza **un campo magnetico intenso** e onde elettromagnetiche a radiofrequenza; allo stato attuale delle conoscenze non comporta rischi. Peraltro l'elevata intensità del campo magnetico esercita una forte attrazione su materiali ferromagnetici di cui il paziente può essere portatore (come per esempio schegge o punti di sutura metallici), con conseguente possibilità di creare effetti indesiderati.

La durata dell'esame è variabile in funzione del segmento in esame.

Data la necessità di mantenere l'assoluta immobilità, il paziente sarà sottoposto ad anestesia generale.

Movimenti anche piccoli possono infatti seriamente compromettere la qualità dell'esame. Anche la presenza di elementi metallici endocorporei non ferromagnetici a volte possono determinare limitazioni diagnostiche nell'indagine. Durante l'esame la macchina provocherà un rumore ritmico causato dal normale funzionamento.

Per lo studio di alcuni organi od apparati può essere indicato e necessario l'uso di sostanze paramagnetiche - il cosiddetto mezzo di contrasto. In questi casi è **OBBLIGATORIA** anche la compilazione da parte del medico veterinario del "Consenso informato per esami RM con mezzo di contrasto". (*Riportato di seguito e scaricabile dal nostro sito Internet*)

Le raccomandiamo inoltre, prima di effettuare l'esame, di esibire la documentazione clinico-diagnostica relativa ad accertamenti precedenti per un corretto inquadramento diagnostico. Lo studio non si assume la responsabilità di eventuali complicazioni dovute all'omissione di documentazione.

Per qualsiasi dubbio si prega di contattare la Dr.ssa Francesca Grossi al seguente indirizzo mail f.grossi@rmve.it.

L'esame RM è dunque, secondo le conoscenze attuali, innocuo per l'organismo.

Tuttavia, in alcuni casi l'esame può provocare effetti indesiderati e non può quindi essere eseguito su pazienti che presentano impianti metallici intracorporei tra cui (a titolo esemplificativo):

- placche e viti da osteosintesi
- protesi articolari
- protesi dentali
- protesi vascolari

In questo caso dovrà esserne data notifica specificando natura e sede dell'impianto.

Per gli accertamenti che riguardano distretti dell'area cervicale e toracica, è possibile che si debba procedere alla asportazione chirurgica del microchip nel caso in cui questo interferisca con l'area oggetto dell'esame.

FIRMA

CONSENSO INFORMATO PER GLI ESAMI RADIOLOGICI CON MEZZI DI CONTRASTO

(a cura del proprietario del paziente da leggere attentamente prima dell'indagine diagnostica)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DICHIARA DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A:

- in modo chiaro e completo, dal Medico Veterinario sul tipo di indagine diagnostica da eseguire;
- sulla modalità di esecuzione dell'indagine e sulla tipologia degli strumenti utilizzati;
- sulla composizione chimica delle sostanze iniettate per via endovenosa (mezzi di contrasto organo-iodati e paramagnetici);
- dei rischi relativi e di eventuali danni per la salute (temporanei permanenti) e per la vita;
- della possibilità / impossibilità di effettuare indagini alternative di pari efficacia;
- degli inconvenienti conseguenti alla mancata esecuzione dell'indagine, per l'insufficienza dei dati raccolti al fine di raggiungere una diagnosi esaustiva;
- del parere del medico e del fatto che l'indagine proposta è quella che offre il miglior rapporto beneficio/rischio sulla base delle conoscenze attuali;
- della possibilità o impossibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta;
- del fatto che l'indagine possa essere modificata al manifestarsi di eventi avversi;
- delle informazioni precedentemente riportate, relative all'indagine in oggetto;
- della possibilità ed opportunità di chiedere ulteriori delucidazioni in ogni momento dell'indagine.

Firmando questo documento
accetta quanto sopra riportato
