

Nom de la personne qui remplit la fiche	<input type="text"/>	Fonction	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
--	----------------------	-----------------	----------------------	-------------	----------------------

Allergie aux produits de contraste iodé	<p>Le malade a-t-il présenté une réaction lors de l'injection d'un produit de contraste iodé ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>	<p>En cas de réponse positive l'opportunité de maintenir l'examen avec injection doit être discutée avec un radiologue éventuellement après une consultation allergologique</p>	<p>Nom du radiologue contacté :</p> <input type="text"/>
	<p>Si oui quel type de réaction ? :</p> <p>* nausée vomissement <input type="checkbox"/></p> <p>* réaction cutanée <input type="checkbox"/></p> <p>* gêne respiratoire <input type="checkbox"/></p> <p>* œdème de Quincke <input type="checkbox"/></p> <p>* choc allergique <input type="checkbox"/></p> <p>Avec quelle molécule de contraste iodé ?</p> <p>* nom commercial.....</p>		

Autres	<p>Le malade est-il asthmatique ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>	<p>Si le malade est asthmatique, continuer le traitement préventif habituel des crises d'asthme et apporter les médicaments pour l'examen</p> <p>Si le malade est asthmatique ou anxieux prémédication par Atarax ® 25 mg :</p> <p>* 4 comp. le soir au coucher, la veille de l'examen</p> <p>* 4 comp. le matin de l'examen</p>	<p>Date & nom du prescripteur de la prémédication</p> <input type="text"/>
	<p>Le malade est-il anxieux ou émotif ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>		

ATTENTION	<p>Toute prémédication par Atarax® doit être modulée en fonction de l'âge, du poids et de l'état du patient</p> <p>.....</p>	<p>Prémédication modifiée :</p> <p>Oui / Non</p> <p>Si oui, précisez</p>
	<p>L'Atarax® entraîne un risque de somnolence : Le patient doit être accompagné pour venir en radiologie et en repartir. Le patient ne doit pas conduire de véhicule.</p>	<p>Patient prévenu :</p> <p>Oui / Non</p>

Interactions médicamenteuses	<p>Le malade prend-il du méformine (Glucophage®, Stagid®, etc...) ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>	<p>Si la réponse est oui :</p> <p>Ne pas prendre le traitement le jour de l'examen et ne le reprendre que 48 h après si la fonction rénale est normale</p>	<p>Traitement suspendu</p> <p>Oui / Non</p>
	<p>Le malade prend-il des diurétiques ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>	<p>Si la réponse est oui</p> <p>doser la créatininémie : ...µmol/litre</p> <p>Ne pas prendre le traitement le jour de l'examen</p>	<p>Traitement suspendu</p> <p>Oui / Non</p>
	<p>Le malade prend-il des anti-inflammatoires non stéroïdiens ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>		
	<p>Le malade prend-il des Béta-bloquants ?</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p>		

*Dans tous les cas s'assurer d'une **bonne hydratation** du malade.*

*S'il existe une **insuffisance rénale**, outre l'hydratation, **préférentiellement par voie veineuse**, prescrire **Acétylcystéine (Mucomyst®) per os 600 mg 2 fois par jour** : la veille et le jour de l'injection iodée*