

- **ADDOME SUPERIORE**
- **ADDOME INFERIORE**
- **ADDOME COMPLETO**
- **QUALUNQUE TIPO DI RISONANZA CON MEZZO DI CONTRASTO**

DIGIUNO da ALMENO 3 ORE

In caso di **RM con mezzo di contrasto**, presentarsi all'indagine diagnostica muniti dell'esame di:

CREATININEMIA eseguito in data recente (non oltre i 3 mesi).

ATTENZIONE!

I SOGGETTI con ASMA ALLERGICO o con ALLERGIE ALIMENTARI o con ALLERGIE DA ACARI, POLVERI, POLLINI o con ALLERGIE DA FARMACI o con precedenti di ALLERGIE DA MEZZI DI CONTRASTO od ALTRI COMPOSTI IODATI SONO INVITATI A METTERSI IN CONTATTO CON LE RADIODIAGNOSTICHE per una EVENTUALE TERAPIA PREVENTIVA

Per ogni informazione:

CENTRO PRENOTAZIONI PRESTAZIONI AMBULATORIALI 055-5038500

In caso di impossibilità ad eseguire l'esame, si prega di avvertire tempestivamente telefonando al numero 055-5038500 (ore 8.00 – 15.00) dal Lunedì al Venerdì.