



Società Italiana di Farmacia
Ospedaliera e dei Servizi
Farmaceutici delle Aziende
Sanitarie

MODULO
POS N. 01/MN

MOD. 02/MN

Revisione: 1.0

SCHEDA FOLLOW-UP STRAVASO DI RADIOFARMACI

Data di decorrenza:
gg/mm/aaaa

Pagina 1 di 1

DATA	N. PROGRESSIVO STRAVASO			
DATI PAZIENTE	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	DATA EVENTO

RADIONUCLIDE	TIPO DI RADIAZIONE EMESSA	LIVELLO RADIOTOSSICITÀ	UTILIZZO	TIPO DI STRAVASO
Tecnezio-99m	γ	Debole	Diagnostico	Irritante
Iodio-123	γ	Debole	Diagnostico	Irritante
51 Cr	γ	Debole	Diagnostico	Irritante
67 Ga	γ	Moderato	Diagnostico	Irritante
Indio-111	γ	Moderato	Diagnostico	Irritante
Fluoro-18	β+	Moderato	Diagnostico	Irritante
Iodio-125	γ	Moderato	Diagnostico	Irritante
Tallio-201	γ	Moderato	Diagnostico	Irritante
Gallio-68	β+	Forte	Diagnostico	Irritante
Iodio-131	β- /γ	Moderato	Diagnostico/Terapeutico	Vescicante
Erbio-169	β- /γ	Debole	Terapeutico	Vescicante
Renio-186	β- /γ	Moderato	Terapeutico	Vescicante
Stronzio-89	β-	Moderato	Terapeutico	Vescicante
Samario-153	β- /γ	Moderato	Terapeutico	Vescicante
Yttrio-90	β-	Forte	Terapeutico	Vescicante
Radio-223	α	Forte	Terapeutico	Vescicante
Lutezio-177	β- /γ		Terapeutico	

INFORMAZIONI FOLLOW-UP	RADIOFARMACO NON IRRITANTE NÉ VESCICANTE	RADIOFARMACO IRRITANTE	RADIOFARMACO VESCICANTE
	Il paziente dovrà riferire eventuali segni o sintomi nel sito di stravasato.	Rivalutare l'evento dopo ____ ORE	Rivalutare l'evento dopo ____ ORE
CARATTERISTICHE DELLA LESIONE	Tipo di lesione: <input type="checkbox"/> eritema <input type="checkbox"/> flebite <input type="checkbox"/> cellulite <input type="checkbox"/> ulcera <input type="checkbox"/> necrosi <input type="checkbox"/> altro.....	Trattamenti ? Programmati?: <input type="checkbox"/> Consulenza dermatologica/di chirurgia plastica <input type="checkbox"/> Terapia farmacologica <input type="checkbox"/> Tecnica di aspirazione-lavaggio	
	DATA FOLLOW-UP	RESPONSABILE GENERALE	