



Regione  
Lombardia

ASL Bergamo

ASL DELLA PROVINCIA DI  
BERGAMO

COORDINAMENTO DIREZIONI SANITARIE  
DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE E  
PRIVATE ACCREDITATE



Azienda Ospedaliera  
Papa Giovanni XXIII  
Bergamo

## التحضير لتصوير الجهاز البولي : UROGRAFIA

(da compilare a cura del Medico prescrittore, barrando ove necessario. Si prega cortesemente di rispondere a tutte le domande indicate)

Il/La Sig/Sig.ra. .... ha la necessità di essere sottoposto/a a urografia per la seguente indicazione. ....

هل المريضة في حالة حمل (مؤكد أو مفترض) أو في مرحلة الرضاعة:  No  Si  
La paziente è in stato di gravidanza (certa o presunta) o in fase di allattamento

يعاني بتاريخ:

Presenta in anamnesi:

No Si

- البرابروتينيميا لولدستروم    
(Paraproteinemia di Waldenström)
- قصور كبدي حاد    
(Insufficienza epatica grave)
- قصور كلوي معتدل\ حاد    
(Insufficienza renale moderata/severa)
- ورم نخاعي حاد    
(Mieloma multiplo)
- حالات شديدة لفشل القلب والاعوية الدموية    
(Stati di grave sofferenza del miocardio o di insufficienza cardiocircolatoria)
- التسمم الدرقي    
(Ipertireosi)
- مرض السكري مع علاج بالميتفورمين    
(Diabete in trattamento con Metformina)
- علاج مضاد للتخثر جار عن طريق الفم    
(È in corso terapia con anticoagulante orale)

IN CASO AFFERMATIVO INVIARE IL PAZIENTE  
ALLA STRUTTURA CHE ESEGUIRÀ L'INDAGINE

أهبة الحساسية

No Si

(Diatesi allergica)

يجب على المريض احضار نتائج التحاليل الاخيرة غداء يوم الفحص (30 يوما على الأكثر قبل موعد الفحص) والخاص بـ:

Il paziente deve presentarsi il giorno dell'esame con gli esiti recenti (massimo 30 giorni precedenti la data di esecuzione dell'esame) di

- الكرياتينين

- الجلوكوز

وباية وثائق أخرى سابقة (اختبار الاشعة السينية و\ أوتقارير الاشعة فوق الصوتية) المتعلقة بهذا الطلب ed eventuale documentazione precedente (esami radiologici e/o ecografici con i referti) relativa alla richiesta.

Data .....

Firma del medico .....

## التحضير للفحص

### PREPARAZIONE ALL'ESAME

يجب على المرضى المقبلين على فحص الجهاز البولي الاستعداد لما يلي:

1. اتباع حمية بدون ألياف بيومين سابقين قبل إجراء الفحص .  
وينبغي على وجه الخصوص عدم تناول وشرب مايلي : الفواكه ،الخضروات، البقوليات، الحبوب، الخبز، المعكرونة،الأرز، البسكويت، أعواد الخبز،البسكويت، النبيذ، الحلويات، المشروبات الروحية والمياه الغازية .  
يسمح بتناول : الحليب، الياغورت، الجبن، اللحوم،الأسمك، الحساء، أطعمة الأطفال، العصير، البيض والمياه الطبيعية .
2. و في اليوم السابق للفحص يجب:  
• تناول مُلئين في الساعة 8 صباحا ( مثل Xprep كجرعة كاملة أو Pursennid ، 12 قرصا أو مُلئين آخر من نفس التكوين)  
**ملاحظة:** الجرعة الكاملة من المُلئين يجب أن تُأخذ فقط من طرف الراشدين، أما الأطفال والمرضى المسنين أو المرضى الذين يعانون من وعكة صحية شديدة ، فينبغي تخفيض جرعة المُلئين بنسبة 50 % (6 أقراص) .  
• من الساعة 17.00 إلى الساعة 21.00 يجب شرب الماء الكثير ، ما لا يقل عن لتر ونصف من الماء المعدني الغير الغازي.
3. يوم الفحص يجب الحضور على الريق لمدة لا تقل عن 8 ساعات غداء (ويمكن تناول المشروبات المحلاة باربع ساعات من اجراء الفحص).
4. الاستمرار في تناول العلاج المعتاد في البيت وفقا لارشادات طبيب الاسرة ماعدا:  
- الميتفورمين التي يجب التوقف عن أخذه بيومين قبل اجراء الفحص  
- ب بلوكانت وأتش إنبييتوري التي يجب التوقف عن أخذها يوم إجراء الفحص (لأنها يمكن ان تؤدي الى تفاقم انخفاض ضغط الدم وتقلل من فعالية علاجها)

في حالة الغاء الفحص يجب الاتصال على الفور بالرقم التالي

#### ملاحظة

- تجدر الإشارة على أن المريض يجب أن يحضر مصحوبا بشخص بالغ ومسؤول وقادر على السياقة نظرا لكون الأدوية المستخدمة قد تاتثر على السياقة في الساعات الموالية للفحص.
- يمكن ان يتم ابقاء المريض بعد الفحص في الغرفة لمدة 30 دقيقة على الأقل .