



Unità Operativa **NEURORADIOLOGIA**

Padiglione Monteggia Piano Sott.-2
Indirizzo di accesso v. Francesco Sforza, 35

**CONSENSO INFORMATO all'accertamento:
ANGIOGRAFIA CEREBRALE – ANGIOGRAFIA MIDOLLARE**
Data

<p>Responsabile Unità Operativa</p> <p>Dott. Fabio Triulzi</p> <p>Sala Angiografica 02/55035522</p> <p>Segreteria 02/55035521</p> <p>Fax 02/55033264</p>	<p><i>Gentile Signore/a,</i></p> <p><i>Nella relazione di cura fra medico e paziente è importante che vi siano dei momenti in cui confrontarsi sulle scelte di salute: in particolare, è suo diritto ricevere tutte le informazioni necessarie per poter scegliere in modo consapevole. Questo documento ha lo scopo di affiancare il medico nel fornirle un'informazione corretta e completa riguardo le sue condizioni cliniche e l'accertamento in questione, affinché Lei possa esprimere una scelta libera e informata.</i></p> <p>Questa informazione al consenso per l'accertamento viene presentata a:</p> <p>COGNOME: NOME:</p> <p>DATA NASCITA: LUOGO DI NASCITA:</p> <p>SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Il/la Dott./Dott.ssa COGNOME: NOME: che richiede l'esame ne ha spiegato l'utilità al paziente e gli ha consegnato copia del consenso. firma del medico richiedente</p>
---	---

1. Condizioni cliniche per cui viene proposto l'accertamento:

Nel suo caso l'Angiografia digitale è una procedura indicata a motivo di.....
.....

Ho compreso le condizioni cliniche per cui mi si propone l'accertamento?

SI ho chiesto ulteriori chiarimenti

2. Informazioni sull'accertamento proposto:

L'esame angiografico è considerato il più efficace per la diagnosi di aneurismi, delle malformazioni artero-venose, delle fistole e di tutto ciò che rientra nella patologia steno-occlusiva vascolare.

In particolare è l'unico esame in grado di valutare il flusso di circolazione del sangue nel distretto esaminato (emodinamica).

Prima di sottoporre il paziente all'esame angiografico viene eseguito uno screening ematologico completo con test della coagulazione per la valutazione di eventuali rischi protrombotici e proemorragici e la visita anestesiologicala.

Le tre possibili modalità di esecuzione sono:

- Cateterismo per via femorale con puntura dell'arteria all'inguine e posizionamento del catetere nell'arco aortico o nelle arterie che da esso originano.
- Cateterismo per via brachiale con puntura dell'arteria al gomito e posizionamento del catetere nell'arco aortico o nelle arterie che da esso originano.
- Puntura diretta della carotide al collo

Al momento dell'esame viene approntato un campo sterile con accurata disinfezione della sede di accesso vascolare, si procede all'anestesia locale in sede di puntura e al monitoraggio continuo dei parametri vitali (pressione arteriosa, ECG, saturazione ossigeno). Si utilizza un sottile catetere da 1,2 -1,6 mm attraverso il quale si inietta mezzo di contrasto di ultima generazione manualmente o con pompa automatica.

Al termine della procedura si comprime manualmente l'arteria utilizzata per il cateterismo, onde evitare sanguinamenti.

Successivamente il paziente, adagiato su un lettino, è sottoposto a osservazione per almeno 6 ore.

Ho compreso le informazioni sull'accertamento che mi viene proposto?

SI Ho chiesto ulteriori chiarimenti

3. Benefici attesi dall'esecuzione dell'accertamento proposto:

Fornisce indicazioni per la diagnosi differenziale di altre patologie e per l'eventuale trattamento endovascolare o chirurgico della patologia evidenziata.

Ho compreso i benefici attesi dell'accertamento proposto?

SI Ho chiesto ulteriori chiarimenti

4. Probabilità di successo e insuccesso dell'accertamento proposto:

L'esame si riesce sempre ad eseguire con un'accuratezza diagnostica del 99%

Ho compreso le probabilità di successo e insuccesso dell'accertamento proposto?

SI Ho chiesto ulteriori chiarimenti

5. Rischi derivabili dall'accertamento proposto:

Le complicanze gravi sono rare. Costituiscono fattori aggravanti l'età, l'ipertensione, l'arteriopatia coronarica e/o periferica, le flebiti e l'emorragia cerebrale.

Le complicanze locali, in sede di puntura del vaso, sono rappresentate dall'ematoma (0,2%), dalla dilatazione anomala dell'arteria o dalla fistola arterovenosa (0,1%)

Altre complicanze includono danni alla parete della carotide, della vertebrale o intercostale (0,1%), deficit neurologici transitori o permanenti quali disturbi visivi, paresi di uno o più arti (0,1%), morte (0% nella nostra casistica).

Le complicanze dovute alla somministrazione di mezzo di contrasto sono di grado variabile, dalla reazione allergica (0,05% in questa Unità Operativa) (letteratura 0.07%) alla morte per shock anafilattico (0% in questa Unità Operativa) (letteratura 0.04%)

Ho compreso i rischi derivabili dall'accertamento proposto?

SI Ho chiesto ulteriori chiarimenti

6. Possibili esiti e problemi di recupero in seguito all'esecuzione dell'accertamento proposto:

Eventuali problemi di recupero dipendono dalla complicanza e possono richiedere solo nei casi più gravi un periodo di immobilizzazione.

Ho compreso i possibili esiti e problemi di recupero in seguito all'accertamento proposto?

SI Ho chiesto ulteriori chiarimenti

7. Possibili alternative dell'accertamento proposto:

Solitamente l'esame viene eseguito dopo che gli accertamenti non invasivi non sono stati in grado di risolvere il quesito clinico e il sospetto diagnostico e pertanto non esistono alternative.

Ho compreso le eventuali possibili alternative all'accertamento proposto ?

SI Ho chiesto ulteriori chiarimenti



8. Possibili esiti del mancato accertamento: In caso di mancata esecuzione dell'Angiografia digitale non sarà possibile arrivare a formulare una diagnosi vascolare accurata.

Ho compreso le conseguenze derivanti dal mancato accertamento proposto?

SI

Ho chiesto ulteriori chiarimenti

DICHIARAZIONE DEL MEDICO che esegue l'accertamento

Io sottoscritto/a dichiaro di aver informato il paziente sulle sue condizioni cliniche e sui relativi possibili trattamenti, procedure ed accertamenti, in modo chiaro, con linguaggio semplice, assicurandomi della sua comprensione, di aver risposto ad ogni domanda e prendere atto della sua libera decisione di seguito espressa.

Data/...../.....

Firma del medico.....

FIRMA INFORMATIVA

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto informazioni che mi hanno permesso di comprendere le mie condizioni cliniche e l'accertamento propostomi, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da me richiesti.

Data/...../.....

Firma del paziente.....

Firma dell'eventuale mediatore culturale

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Le viene qui richiesto di dichiarare o di rifiutare il suo consenso per l'accertamento che La riguarda. In ogni caso Lei potrà comunque, in qualsiasi momento successivo, revocare il consenso che qui sta esprimendo.

Io sottoscritto/a , valutate le informazioni ricevute:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'accertamento propostomi,

Data/...../.....

Firma del paziente.....

REVOCA DEL CONSENSO:

Io sottoscritto/a , dopo essere stato informato sulle motivazioni e la natura dell'atto clinico proposto, sui suoi benefici, rischi, alternative, e sulle conseguenze cui mi espongo nel caso in cui non venga eseguito, revoco il consenso precedentemente espresso.

Data/...../.....

Firma del paziente

