

3. Benefici attesi:

Proporre delle ipotesi diagnostiche, soddisfare le richieste cliniche dei medici proponenti l'esame.

Ho compreso i benefici attesi?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

4. Probabilità di successo e insuccesso riguardo l'accertamento:

La qualità delle immagini diagnostiche potrebbe essere compromessa se durante l'esame, non ci si mantiene immobili, nella posizione richiesta. Raramente, per evitare che il bambino muovendosi comprometta irrimediabilmente la qualità dell'esame, può essere necessaria una sedazione che sarà eseguita esclusivamente dall'Anestesista-Rianimatore, dopo valutazione clinica preliminare

Ho compreso le probabilità di successo e insuccesso riguardo l'accertamento?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

5. Rischi connessi con l'accertamento:

Non sono riportati eventi avversi dopo la somministrazione del radiofarmaco, che non è tossico per l'organismo e il rischio da radiazioni (preventivamente valutato dal medico nucleare in funzione del beneficio che le verrà dall'esecuzione dell'esame) è minimo e simile a quello di un comune esame radiologico.

Ho compreso i rischi connessi con l'accertamento?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

6. Possibili conseguenze e problemi di recupero:

Non esistono problemi legati all'esecuzione di procedure diagnostiche di Medicina Nucleare. **Avvertenze particolari esistono per le donne in età fertile**, in quanto la somministrazione del radiofarmaco è controindicata in caso di gravidanza in atto o presunta, a causa dell'irradiazione all'embrione/feto. Per cui il sospetto di una gravidanza deve essere comunicato immediatamente al Medico Nucleare che valuterà l'opportunità di eseguire l'esame. L'allattamento al seno costituisce una seconda controindicazione per cui è necessario informare il medico che valuterà e indicherà l'eventuale intervallo di sospensione dell'allattamento stesso.

Ho compreso i possibili esiti e problemi di recupero connessi con l'accertamento?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

7. Possibili alternative relative a quanto proposto:

Altre metodiche non invasive, quali ecografia, RM, TC, possono fornire informazioni complementari ma non sostitutive della metodica scintigrafica.

Ho compreso le possibili alternative relative a quanto proposto?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

8. Possibili conseguenze nel caso non venga eseguito l'accertamento:

Nel caso in cui non venga eseguito l'accertamento si potrà verificare ritardo o mancata diagnosi.

Ho compreso le conseguenze derivanti dalla mancata esecuzione?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

DICHIARAZIONE DEL MEDICO che esegue l'accertamento

Io sottoscritto/a dichiaro di aver informato i genitori di sulle sue condizioni cliniche e sui relativi possibili accertamenti e procedure, 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.....n° matr.....

FIRMA INFORMATIVA

Io sottoscritto/a;

- Padre Madre
 Rappresentante legale

di:

dichiaro di aver ricevuto informazioni che mi hanno permesso di comprendere le condizioni cliniche di mio figlio/a e Scegli dall'elenco che mi è stato proposto/a, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da me richiesti.

Data/...../..... Firma

Firma

Firma dell'eventuale mediatore culturale

Per minori maturi Firma del minore.....

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Vi viene qui richiesto di dichiarare o di rifiutare il vostro consenso per Scegli dall'elenco che riguarda vostro figlio/a.

In ogni caso potrete comunque, in qualsiasi momento successivo, revocare il consenso che qui state esprimendo.

Io sottoscritto/a;

- Padre Madre
 Rappresentante legale

di:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'accertamento propostomi,

Data/...../..... Firma

Firma

REVOCA DEL CONSENSO:

Io sottoscritto/a;

- Padre Madre
 Rappresentante legale

di

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

Data/...../..... Firma

Firma

Rival: 03/04/2018