

MP4-P2-m1 rev.4 del 09/01/2017

Consenso informato
PER AGOASPIRATI DI ORGANI SUPERFICIALI

Gentile signora/e,
questa pagina contiene la sintesi dell'informazione sull'esame a cui Lei sarà sottoposta/o, in modo che possa leggerle con calma e sottoscrivere il consenso all'esecuzione dello stesso.
Descrizione della procedura:

Esecuzione:

Un ago del calibro analogo a quello per iniezione intradermica o intramuscolare verrà introdotto nella sede da esaminare. Non è prevista l'anestesia locale in quanto l'ago usato è di calibro uguale o inferiore a quello utilizzato per iniettare l'anestetico. È possibile che venga effettuata più di una puntura e ciò per ottenere materiale sufficiente per la lettura del vetrino da parte del Patologo. L'esame durerà alcuni minuti al termine dei quali Lei potrà lasciare l'ospedale.

Risultati attesi:

L'esame citologico sul materiale prelevato attraverso l'ago permetterà una diagnosi accurata della lesione che le è stata riscontrata in un'elevata percentuale di casi. Se dopo il prelievo il giudizio diagnostico sarà di benignità Le raccomandiamo solo dei controlli periodici, se sarà necessario attuare invece ulteriori esami Le saremo d'aiuto. Occasionalmente durante l'esame potrà avvertire un momentaneo dolore dovuto alla stimolazione di qualche piccolo nervo: tale eventualità è poco frequente e non prevedibile. Infezioni ed emorragie sono evenienze veramente rare. Comunque si tratterebbe di lesioni ben curabili e non sono mai stati osservati danni permanenti. La invitiamo comunque a riferirci ogni eventuale disturbo. È importante che ci segnali se Lei assume farmaci che possano in qualche modo interferire con la coagulazione del sangue: si informi dal suo medico curante. Infine Le ricordiamo che il medico che Le farà il prelievo è disponibile a rispondere ad eventuali quesiti relativi all'esame che Lei vorrà porre.

La/il sottoscritta/o _____ (nome) _____ (cognome) _____

Dichiara di essere stata/o informata/o esaurientemente in merito all'esame da eseguire, sulle indicazioni ed eventuali rischi e conseguenze che da esso possono derivare. Confermo di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite (attraverso questo foglio) e pertanto consento a sottopormi all'esame.

Firma _____ data _____

Firma del Medico _____ data _____

Responsabile del procedimento: Dottoressa Germana Bortuzzo
Referente istruttoria: Dottoressa Germana Bortuzzo
Tel.: 0442622313
E-mail: anatopatolo.leg@aulss9.veneto.it