

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p>CONSENSO INFORMATO ECOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (MDC)</p>	<p>AST_RAD_507_Ed02</p> <hr/> <p>Approvazione: Direttore Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche</p> <hr/> <p>Data di Emissione: 01.06.2022</p>
--	---	--

INFORMATIVA

1. CHE COSA È

È una normale ecografia associata all'utilizzo di mezzo di contrasto (mdc) specifico eco-amplificatore.

2. A COSA SERVE

L'ecografia è una tra le più comuni e sicure procedure diagnostiche, basata sull'utilizzo degli ultrasuoni per visualizzare ed esaminare varie strutture anatomiche. Lo scopo di utilizzare un mezzo di contrasto specifico è quello di ottenere una diagnosi più precisa ed eventualmente fungere da guida per procedure interventistiche.

3. COME SI EFFETTUA

Il mezzo di contrasto utilizzato in ecografia è costituito da una soluzione contenente piccole bolle che racchiudono al loro interno un gas inerte. Viene iniettato per via endovenosa attraverso un piccolo catetere posto a livello di una vena del braccio e rimane in circolo per circa 15-20 minuti, un periodo sufficiente a migliorare l'immagine ecografica degli organi e dei vasi sanguigni esplorati per ottenere maggiori informazioni. L'esame non è doloroso.

4. COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Raramente possono presentarsi reazioni di tipo allergico con sintomi quali reazioni cutanee, diminuzione della frequenza cardiaca e diminuzione della pressione che in qualche caso hanno portato a perdita di coscienza. Tali eventi possono essere particolarmente seri, anche con rischio di vita, specialmente se si verificano in pazienti con patologia cardiaca grave. La maggior parte di questi eventi è di lieve entità e si risolve spontaneamente, senza conseguenze. Le reazioni allergiche gravi sono estremamente rare.

5. PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

La presenza di stato di gravidanza, di malattie cardiocircolatorie, l'ipersensibilità nei confronti di alcuni farmaci o altre eventuali ulteriori manifestazioni allergiche devono essere rese note al medico che esegue l'indagine. Non è necessario sospendere alcun farmaco normalmente assunto prima di effettuare l'esame.

CONTATTI UTILI:

- SC Radiologia Presidio San Carlo Borromeo: tel. 02/4022.2039/2465; mail: info.radiologia.hsc@asst-santipaolocarlo.it
- SC Radiologia Presidio San Paolo: tel. 02/8184.4652; mail: info.radiologia.hsp@asst-santipaolocarlo.it

Io sottoscritto **dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.**

Firma.....

**CONSENSO INFORMATO
ECOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (MDC)**Approvazione: Direttore
Dipartimento Tecnologie Avanzate
Diagnostico Terapeutiche

Data di Emissione: 01.06.2022

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome

Nome

Data di nascita

Lingua parlata: Italiano: SI NO Altro:

Peso (kg):

Spazio etichetta

INDAGINE RICHIESTA:**CONSENSO INFORMATO**

Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato dichiaro di:

 Accettare **Rifiutare l'indagine proposta****Firma del paziente:** **Data:** ____/____/____**Se minore:**

Padre - Nome Cognome: Data di nascita: Firma:

Madre - Nome Cognome: Data di nascita: Firma:

Tutore/Amministratore di sostegno:.....
(nome, cognome e firma)**Eventuale Interprete/Testimone:**.....
(nome, cognome e firma)**Firma e timbro (o matricola) del Medico:**

Il paziente che ha espresso il proprio consenso è libero di rifiutare la prestazione in qualsiasi momento.

NOTA: ** In caso di revoca successiva del consenso

Firma dell'interessato (Nel caso di minore, firme dei genitori):

Data:

Firma, timbro o matricola del medico:

U.O:

Osservazioni: