

 ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	Angiografia	Mod. 0519	Pag. 1 di 2
	CONSENSO INFORMATO AGOBIOPSIA PERCUTANEA	Parola chiave: agobiopercut	
		Rev. 00	del 06/10/2020

In data da parte del personale del Reparto di Diagnostica per immagini – Sala Angiografica della Casa di Cura Privata Città di Bra mi è stata consegnata copia del presente modulo al fine di consentire un'attenta lettura e valutazione di quanto esposto di seguito.

VALUTAZIONE CLINICO ANAMNESTICA

A cura del Medico responsabile del Reparto di provenienza, atta a classificare il livello di rischio del paziente (Circ. del M.d.S. del 17/9/97) :

-Comprovato rischio allergico	SI	NO	(se sì, specificare:)
-Insufficienza epatica grave	SI	NO	
-Insufficienza cardio-vascolare grave	SI	NO	
-Insufficienza renale grave	SI	NO	
-Altre patologie di rilievo			

(Firma del Medico Responsabile)

Prima di procedere alla informazione relativa alla procedura diagnostica/interventistica proposta, Le chiediamo di leggere attentamente quanto di seguito riportato:

- Le procedure di seguito descritte comportano l'impiego di Raggi X, che è sconsigliato nel caso di **donne in età fertile**, in quanto potrebbe provocare danni nel nascituro. Questo comporta che, con la firma del presente modulo lei **dichiara di non essere in gravidanza**.
- le procedure di seguito descritte prevedono l'iniezione di un **"mezzo di contrasto"**. Questo farmaco può raramente provocare alcune reazioni avverse che vengono classificate come **lievi** (nausea, vomito, prurito) o **moderate** (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo) e sono in genere risolte con semplici provvedimenti terapeutici. Rarissimamente, si possono verificare reazioni **severe** (shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-respiratorio).

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Allo scopo di decidere sull'ulteriore iter clinico e terapeutico, grazie alle specifiche informazioni che derivano da questa indagine, è **indispensabile fornirle le seguenti informazioni:**

AGOBIOPSIA PERCUTANEA

La biopsia o agobiopsia percutanea viene eseguita utilizzando aghi sottili del diametro compreso fra 0.8 e 2 millimetri che consentono di prelevare campioni di cellule o tessuto sui quali verrà effettuato un esame citologico e/o istologico al fine di individuare la natura della Sua malattia.

La biopsia percutanea dà buoni risultati nella maggioranza dei casi, consentendo di pianificare il programma terapeutico più idoneo.

Quasi sempre la biopsia percutanea viene eseguita in anestesia locale: fanno eccezione gli agoaspirati di organi superficiali come la tiroide o la mammella. Tuttavia anche in questi organi se si eseguono prelievi per esami istologici è necessaria l'anestesia locale.

PROBABILITÀ DI SUCCESSO E RISCHI- La biopsia percutanea è gravata da rare complicanze, di cui le più frequenti sono il dolore in sede di puntura e i piccoli ematomi.

Le complicanze più gravi (tra cui l'emorragia) sono molto rare. Eccezionali i casi di mortalità.

Vi sono complicanze specifiche a seconda dell'organo sottoposto ad agobiopsia. Ad esempio:

- la complicanza più frequente **dell'agobiopsia polmonare** (quasi sempre eseguita con la guida della TAC) è rappresentata dal pneumotorace (raccolta di aria nel cavo pleurico con conseguente parziale collasso del polmone): falde di spessore inferiore a 3 cm., devono essere monitorate nel

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
-----------------------	--------------

Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542

Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata.

È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Angiografia CONSENSO INFORMATO AGOBIOPSIA PERCUTANEA	Mod. 0519	Pag. 2 di 2
		Parola chiave:	agobiopercut
		Rev. 00	del 06/10/2020

tempo (per almeno 3-4 ore) mediante l'esecuzione di una radiografia del torace, mentre falde di spessore superiore possono essere drenate (e risolte) contestualmente mediante l'impiego di cateteri appositamente predisposti, che vengono inseriti direttamente dal radiologo.

- nella **biopsia epatica**, (solitamente eseguita sotto guida US), si possono verificare complicazioni conseguenti all'attraversamento del parenchima epatico e dei vasi situati lungo il tragitto che l'ago deve percorrere per raggiungere la lesione da biopsiare. Generalmente sono di modesta entità e transitorie (ematomi in sede di puntura); in rari casi possono essere di maggiore gravità (sanguinamenti con ematomi intraepatici, emobilia, emoperitoneo, pneumotorace, emotorace, aritmie cardiache, ecc) e richiedere pertanto un trattamento adeguato, immediato o a distanza di tempo, anche mediante interventi chirurgici.

ALTERNATIVE ALLA AGOBIOPSIA - Non esistono alternative (meno invasive) all'agobiopsia in grado di garantire gli stessi risultati (diagnosi di natura della lesione biopsiata), rappresentando l'agobiopsia stessa l'alternativa all'esplorazione chirurgica.

Tutto ciò premesso, il/la Sottoscritto/a, con la presente **dichiara** di aver letto e compreso quanto esposto nel presente modulo e di aver ricevuto dal **Dott./Prof.**..... **(in stampatello)** ogni ulteriore informazione in merito: al tipo di trattamento diagnostico e/o terapeutico; alle modalità di esecuzione dello stesso; ai vantaggi ai fini di una precisa diagnosi, ai rischi ad essa correlati; alle alternative terapeutiche sia farmacologiche che chirurgiche, rispondendo esaurientemente ad ogni mio quesito e richiesta di precisazioni in merito a:

illustrandomi quali sarebbero le conseguenze qualora decidessi di NON effettuare tale accertamento/procedura e di essere, conseguentemente, in grado di esprimere una consapevole scelta.

Alla luce di quanto esposto, in data **il/la Sottoscritto/a dichiara di**

ACCETTARE
DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA SEGUENTE PROCEDURA
DIAGNOSTICA E/O TERAPEUTICA:

Tipo di esame/intervento	Firma del paziente
AGOBIOPSIA PERCUTANEA	

Data.....

Firma del Medico operatore: Dott./Prof.

Il medico Radiologo è a disposizione per qualsiasi chiarimento. Tel: 0172/472570