

	Angiografia CONSENSO INFORMATO VERTEBROPLASTICA/CEMENTOPLASTICA	Mod. 0520	Pag. 1 di 2
		Parola chiave:	vertebr/cement
		Rev. 00	del 06/10/2020

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.**

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:**

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

Tale intervento consiste nell'iniezione di *Cemento Ortopedico* (polimetacrilato), previa anestesia locale, all'interno delle vertebre o di ossa di altri distretti attraverso un apposito ago posizionato sotto guida TAC e/o Fluoroscopica.

FINALITA' DELLA PROCEDURA

Tale terapia è volta esclusivamente al **trattamento del dolore** con **percentuale di successo del 95%** e non può sostituirsi alle terapie sistemiche eventualmente in atto (chemioterapia, radioterapia e terapia medica nell'osteoporosi).

POSSIBILI COMPLICANZE LEGATE ALLA PROCEDURA

(descritte nella letteratura mondiale come assai rare)

- Possibilità di **stravasamento di cemento nello spazio peridurale** in corso di Vertebroplastica (1 caso su 10.000) da trattare chirurgicamente con intervento ortopedico di decompressione
- Lesione del midollo spinale o ematoma endocanalare** per malposizionamento dell'ago con conseguente **paraplegia** se la procedura viene eseguita nel tratto medio-dorsale (D6-D9) (1 caso su 10.000).
- Embolizzazione venosa distale** del cemento in corso di Vertebroplastica (sintomatico in 1 caso su 20.000)
- Stravasamento di cemento nel tragitto dell'ago nei tessuti molli** in corso di Vertebroplastica e Cementoplastica con fibrosi residua (1 caso su 1000) che si risolve mediante infiltrazione locale di corticosteroidi
- Sanguinamento** in casi rari, anche abbondante, tale da richiedere trasfusione di sangue o emoderivati

	Angiografia CONSENSO INFORMATO VERTEBROPLASTICA/CEMENTOPLASTICA	Mod. 0520	Pag. 2 di 2
		Parola chiave:	vertebr/cement
		Rev. 00	del 06/10/2020

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.

Permetto che il mio intervento sia fotografato o videoripreso a soli fini didattici e/o scientifici, con piena tutela del mio diritto di anonimato. Autorizzo inoltre, ai sensi della normativa vigente sulla "privacy", la raccolta ed il trattamento dei miei dati personali ed il loro uso e trasmissione in forma anonima. (sì ? no ?)

Sono consapevole che la mancata autorizzazione a quanto sopra non pregiudica la qualità delle cure che mi vengono e mi verranno prestate.

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
<u>VERTEBROPLASTICA/CEMENTOPLASTICA</u>	

Data.....

Firma del Medico operatore: Dott./Prof.

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