

	Angiografia	Mod. 0526	Pag. 1 di 2
	CONSENSO INFORMATO SCLEROEMBOLIZZAZIONE VARICOCELE	Parola chiave: scleroembvaric	
		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	NO(se si, 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 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 fornire le seguenti informazioni:**

FLEBOGRAFIA SPERMATICA + SCLEROEMBOLIZZAZIONE VARICOCELE

Con questo termine si intende un esame diagnostico realizzato mediante l'inserimento di appositi sondini (cateteri) in una vena necessario per raggiungere il distretto vascolare interessato. Normalmente, si inserisce il catetere nella vena femorale (situata all'inguine) o, più raramente, nella vena giugulare. Questi sondini vengono poi fatti avanzare fino a raggiungere le strutture da studiare. L'iniezione del mezzo di contrasto consente di determinare l'opacizzazione dei distretti vascolari, permettendo di distinguere con maggiore chiarezza le strutture anatomiche normali (organi e vasi) da quelle malate, grazie all'impiego di *raggi X*.

POTENZIALI RISCHI DELL'ESAME DIAGNOSTICO - A parte gli ematomi (raccolte circoscritte di sangue) che rappresentano un evento spesso correlato alla puntura della vena, la flebografia presenta il rischio di alcune complicanze:

- fistole artero-venose (ponti di collegamento fra arterie e vene); reazioni vagali (nausea, abbassamento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa) dovute a riflessi scatenati dalla puntura, rottura della vena, embolia polmonare, danno testicolare.

	Angiografia	Mod. 0526	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: scleroembvaric	
		Rev. 00	del 06/10/2020

RECUPERO DOPO ESAME DIAGNOSTICO - Dopo l'esame può essere raccomandata dal Medico la permanenza a letto anche per 6/8 ore. In ogni caso, allo scopo di evitare la comparsa di ematomi e stravasi di sangue, **è molto importante che il paziente segua scrupolosamente tutte le indicazioni dei Medici**. I pazienti generalmente vengono dimessi in giornata e possono ricominciare una leggera attività il giorno dopo; mentre l'attività normale dopo pochi giorni a seconda dei casi.

BENEFICI E ALTERNATIVE DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE – La flebografia permette di documentare con chiarezza l'anatomia vascolare e, pertanto, di evidenziare con grande precisione una eventuale patologia. Tali informazioni permettono di pianificare in modo preciso la terapia a Lei più adatta.

PROBABILITÀ DI SUCCESSO E RISCHI

Studi scientifici hanno dimostrato un netto miglioramento della funzionalità e del numero degli spermatozoi così come del dolore senza differenze statisticamente significative tra scleroembolizzazione e chirurgia. Le principali differenze sono il periodo di ricovero e la percentuale di recidiva (5-10%) minori con il trattamento radiologico.

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:

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:

(barrare)	Tipo di esame/intervento	Firma del paziente
	FLEBOGRAFIA SPERMATICA + SCLEROEMBOLIZZAZIONE VARICOCELE	

Data.....

Firma del Medico operatore: Dott./Prof.

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

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.	