



AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA



SERVIZIO DI NEURORADIOLOGIA – Direttore: DR. ALBERTO BELTRAMELLO
Piazzale Stefani 1 - Verona tel. 045 8123467 fax 045 8123413
e-mail: neuroradiologia.ocm@azosp.vr.it
UNITA' OPERATIVA CON SISTEMA QUALITA' UNI EN ISO 9001:2000 Certificato n. 194114

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI
CONSENSO ALL'INDAGINE DIAGNOSTICA**

Io sottoscritto.....essendo bene a conoscenza della mia situazione clinica ho compreso che, allo scopo di precisare la diagnosi, per ottenere un miglioramento clinico e/o per evitare peggioramenti, si rende necessario effettuare la seguente indagine diagnostica:

TAC CON INIEZIONE ENDOVENOSA DI MEZZO DI CONTRASTO.

Tale procedura mi è stata illustrata mediante fogli informativi (foglio informativo generale; foglio informativo specifico) e nel corso di un colloquio con il medico, dal quale ho ricevuto circostanziate ed esaurienti informazioni in merito alla natura ed all'entità dei rischi ad essa connessi e, più specificamente, in relazione al caso personale.

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili altre indagini diverse da quella proposta, ritengo quindi di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole.

Mi è noto che in molte procedure sanitarie, terapeutiche o diagnostiche, vi è possibilità di conseguenze dannose, talora imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore. Ho discusso con il medico dei rischi specificamente connessi con il caso ed ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati. Pertanto, certo che un eventuale rifiuto non comporterà conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità

- ACCONSENTO all'effettuazione dell'indagine proposta
- NON ACCONSENTO all'effettuazione dell'indagine proposta.

Sono a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario sospendere o modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicanze.

Data.....

Firma.....

Il Medico del Servizio.....

Modello 2009

**TAC CON INIEZIONE ENDOVENOSA DI MEZZO DI
CONTRASTO**
FOGLIO INFORMATIVO SPECIFICO

SCOPO DELLA PROCEDURA E BENEFICI ATTESI: diagnosi differenziale o migliore definizione diagnostica di patologia encefalica o spinale tumorale, vascolare, infiammatoria o degli assi vascolari del collo o dell'encefalo (angio-TAC) od infine valutazione della perfusione ematica, cioè dell'apporto di sangue, all'encefalo (TAC-perfusione).

SINTETICA DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA: dopo aver provveduto all'incannulamento di una vena del braccio, viene somministrato mezzo di contrasto dell'ultima generazione e contemporaneamente si eseguono multiple scansioni TAC dell'area interessata. Può essere avvertito senso di calore al momento dell'iniezione del contrasto.

TEMPO DI ESECUZIONE PREVISTO: 15 minuti.

CONTROINDICAZIONI: le controindicazioni assolute sono rappresentate dallo stato di gravidanza accertato o presunto; le controindicazioni relative da gravi stati di insufficienza epatica o renale, da accertata allergia al mezzo di contrasto o da importante patologia tiroidea.

RISCHI: l'incidenza di reazioni avverse al mezzo di contrasto con i prodotti dell'ultima generazione è molto bassa: possono comunque essere possibili reazioni anafilattiche varianti in gravità dalla semplice orticaria al vomito, spasmo della laringe, insufficienza respiratoria, coma e decesso.

PRESCRIZIONI SUCCESSIVE: riposo a letto per qualche ora dopo l'esame.