

da rilasciare all'Utente

Nome e cognome del Paziente:

- a) diagnosi o sospetto diagnostico (al momento della proposta della prestazione):**
- b) possibili varianti nell'esecuzione:**
Nel caso di allergie a farmaci o di volontà del paziente, l'esame può essere eseguito senza alcuna premedicazione o anestesia locale; in questo caso però la tollerabilità alla procedura è inferiore.
L'esame NON può essere effettuato in sedazione profonda (paziente incosciente) poiché necessiterebbe di assistenza anestesilogica, servizio non disponibile presso il Poliambulatorio H San Raffaele Resnati.
- c) benefici attesi e scopo della prestazione proposta:**
La colonscopia e rettoscopia consentono una visione diretta del lume e della mucosa della parte inferiore del tubo digerente e l'eventuale asportazione di polipi che sono lesioni benigne e frequenti dopo i 50 anni di età che, se non asportati, possono andare incontro ad evoluzione maligna.
- d) rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:**
La non effettuazione dell'esame potrebbe portare ad una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata.
- e) rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:**
La colonscopia e la rettoscopia sono procedure sicure in mani esperte. L'asportazione di polipi comporta un rischio di sanguinamento che non supera l'1% dei casi nei quali si arresta spontaneamente o con tecniche endoscopiche. Anche la biopsia, talvolta, può determinare un modesto sanguinamento. La complicanza più importante è la perforazione, la cui incidenza è inferiore ad 1 caso ogni 1000 esami, ed è spesso legata a presenza di patologie del colon o all'asportazione di polipi. La progressione dell'endoscopio nel colon può indurre, raramente ed in soggetti predisposti, alterazioni transitorie del ritmo cardiaco per via riflessa, che possono essere facilmente prevenute o trattate con apposita terapia. La sedazione cosciente può essere gravata da rare complicanze quali: broncospasmo, reazioni allergiche, alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco. Tali complicanze, seppur molto rare, potrebbero richiedere manovre di tipo rianimatorio.
- f) possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):**
Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame, dovrà astenersi da attività lavorative che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni e di mettersi alla guida di veicoli. Inoltre dovrà astenersi dall'assumere bevande alcoliche e cibi o bevande troppo calde, oppure psicofarmaci o sedativi a meno che non siano prescritti dal suo medico curante. Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.
- g) possibilità di alternative (esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto):**
L'alternativa all'esecuzione di un esame endoscopico è l'indagine radiologica (clisma opaco, colonscopia virtuale mediante TAC), la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e che non consente l'esecuzione di biopsie o l'asportazione di polipi.
- h) Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:**
Prima dell'inizio dell'esame è importante segnalare al medico esaminatore eventuali patologie cardiache, facilità allo svenimento, allergie a farmaci e trattamenti farmacologici in corso.

Io sottoscritto/a documento di riconoscimento | | | | | | | | | |

data .../.../..... ora durante il colloquio con il

Dott./Prof. sono stato/a informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto/a a:

COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Mi sono state fornite Le spiegazioni su elencate ai punti a) b) c) d) e) f) g) h) e avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

Acconsentire ad essere sottoposto/a alla prestazione sopra descritta, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte nell'Informativa.

Dichiaro di aver ricevuto e letto copia dell'Informativa scritta specifica.

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.

Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

Firma del/della Paziente (o chi ne fa le veci)

Nome e Cognome di chi ne fa le veci

Firma del Testimone
(Persona presente al colloquio)

Timbro e Firma del Medico

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO

Firma dell'Interprete

da Archiviare in Sede

Nome e cognome del Paziente:

- a) **diagnosi o sospetto diagnostico (al momento della proposta della prestazione):**
- b) **possibili varianti nell'esecuzione:**
Nel caso di allergie a farmaci o di volontà del paziente, l'esame può essere eseguito senza alcuna premedicazione o anestesia locale; in questo caso però la tollerabilità alla procedura è inferiore.
L'esame NON può essere effettuato in sedazione profonda (paziente incosciente) poiché necessiterebbe di assistenza anestesilogica, servizio non disponibile presso il Poliambulatorio H San Raffaele Resnati.
- c) **benefici attesi e scopo della prestazione proposta:**
La colonscopia e rettoscopia consentono una visione diretta del lume e della mucosa della parte inferiore del tubo digerente e l'eventuale asportazione di polipi che sono lesioni benigne e frequenti dopo i 50 anni di età che, se non asportati, possono andare incontro ad evoluzione maligna.
- d) **rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:**
La non effettuazione dell'esame potrebbe portare ad una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata.
- e) **rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:**
La colonscopia e la rettoscopia sono procedure sicure in mani esperte. L'asportazione di polipi comporta un rischio di sanguinamento che non supera l'1% dei casi nei quali si arresta spontaneamente o con tecniche endoscopiche. Anche la biopsia, talvolta, può determinare un modesto sanguinamento. La complicanza più importante è la perforazione, la cui incidenza è inferiore ad 1 caso ogni 1000 esami, ed è spesso legata a presenza di patologie del colon o all'asportazione di polipi. La progressione dell'endoscopio nel colon può indurre, raramente ed in soggetti predisposti, alterazioni transitorie del ritmo cardiaco per via riflessa, che possono essere facilmente prevenute o trattate con apposita terapia. La sedazione cosciente può essere gravata da rare complicanze quali: broncospasmo, reazioni allergiche, alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco. Tali complicanze, seppur molto rare, potrebbero richiedere manovre di tipo rianimatorio.
- f) **possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):**
Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame, dovrà astenersi da attività lavorative che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni e di mettersi alla guida di veicoli. Inoltre dovrà astenersi dall'assumere bevande alcoliche e cibi o bevande troppo calde, oppure psicofarmaci o sedativi a meno che non siano prescritti dal suo medico curante. Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.
- g) **possibilità di alternative (esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto):**
L'alternativa all'esecuzione di un esame endoscopico è l'indagine radiologica (clisma opaco, colonscopia virtuale mediante TAC), la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e che non consente l'esecuzione di biopsie o l'asportazione di polipi.
- h) **Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:**
Prima dell'inizio dell'esame è importante segnalare al medico esaminatore eventuali patologie cardiache, facilità allo svenimento, allergie a farmaci e trattamenti farmacologici in corso.

Io sottoscritto/a documento di riconoscimento | | | | | | | | | |

data .../.../..... ora durante il colloquio con il

Dott./Prof. sono stato/a informato/a in merito alla
proposta di essere sottoposto/a a:

COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Mi sono state fornite Le spiegazioni su elencate ai punti a) b) c) d) e) f) g) h) e avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

Acconsentire ad essere sottoposto/a alla prestazione sopra descritta, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte nell'Informativa.

Dichiaro di aver ricevuto e letto copia dell'Informativa scritta specifica.

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.

Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

Firma del/della Paziente (o chi ne fa le veci)

Nome e Cognome di chi ne fa le veci

Firma del Testimone
(Persona presente al colloquio)

Timbro e Firma del Medico

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO

Firma dell'Interprete