

	<b>Regione del Veneto</b> <b>Istituto Oncologico Veneto</b> <b>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</b>	 <small>REGIONE DEL VENETO</small>
	<b>U.O.C. Radiodiagnostica Oncologica</b>	
Mod17- P_Pren Rev 09 del 15.10.2013	<b>INFORMAZIONE E CONSENSO A BIOPSIA (FNAB)          TESSUTI MOLLI (sotto guida ECOGRAFICA)</b>	

**Egr. Sig./ Sig.ra**..... mediante questo foglio illustrativo e mediante un colloquio vogliamo spiegare l'indagine diagnostica che intendiamo eseguire.

La biopsia sotto guida ecografica che vorremmo far eseguire su di lei dallo specialista radiologo è uno speciale procedimento diagnostico, che richiede il suo consenso, mediante il quale si cerca di prelevare un piccolo frammento di quella parte del suo corpo che sospettiamo possa essere ammalata, per poterla esaminare al microscopio allo scopo di raggiungere una diagnosi.

**COME SI SVOLGE L'ESAME?**

Un ago TRU-CUT verrà introdotto nella sede della lesione, previa anestesia locale (5cc di Lidocaina) ed eventuale piccola incisione della cute, sotto guida ecografica o palpatoria. L'esame può durare 20-30 minuti; al termine Lei resterà in osservazione per altri 20 minuti circa mantenendo compressa la regione sede del prelievo in modo da evitare emorragie.

**RISULTATI ATTESI, ALTERNATIVE AL PRELIEVO**

L'esame istologico eseguito sui frustoli biotici prelevati attraverso l'ago permetterà una diagnosi accurata della Sua lesione in una elevata percentuale di casi.

**POSSIBILI COMPLICANZE**

Come ricordato, la procedura si esegue in anestesia locale. Occasionalmente, durante l'esame, potrà avvertire un momentaneo dolore, dovuto alla stimolazione di qualche piccolo nervo; questa eventualità è poco frequente e non prevedibile. Infezione, emorragia, puntura della pleura e passaggio di aria nel cavo pleurico (in caso di prelievi in sede toracica) sono evenienze veramente rare; comunque si tratta di lesioni ben curabili e non sono stati mai osservati danni permanenti.

Per aiutarci a limitare quanto più possibile il rischio dell'esame, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande.

Soffre di

a) Soffre di allergie?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b) Malattie di cardiache?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c) Facilità di sanguinamento? È in terapia anticoagulante	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### **EVENTUALI DISTURBI**

Nei giorni successivi alla biopsia potrebbero esserci modesti fastidi nell'area in cui è stato eseguito il prelievo; nella stessa sede naturalmente si formerà un ematoma causato dalla diffusione di un piccolo quantitativo di sangue sotto la pelle.

La invitiamo comunque a riferirci ogni eventuale disturbo e a consultarci per ogni dubbio.

## **DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE DOPO IL COLLOQUIO INFORMATIVO CON IL MEDICO**

Il dott. .... per mezzo di questo foglio informativo ha avuto con me un colloquio chiarificatore durante il quale mi ha spiegato la procedura della biopsia con ago TRU-CUT a cui dovrò essere sottoposto e gli eventuali rischi e conseguenze che da essa possono derivare.

Confermo di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite.

Essendo stato completamente informato su come verrà eseguito tale esame e sui rischi che esso comporta:

do il mio consenso ad essere sottoposto alla biopsia sotto guida TAC e/o ecografica.

rifiuto di essere sottoposto alla biopsia toracica sotto guida TAC e/o ecografia (sono stato completamente informato su tutti i possibili svantaggi del mio rifiuto).

DATA .....

Firma del PAZIENTE .....

Firma del MEDICO RICHIEDENTE .....

Firma del MEDICO RADIOLOGO .....