
 <p>OSPEDALE Sacro Cuore - Don Calabria</p>	<p>Consenso informato per biopsie transperineali (confidenziale ad esclusivo uso interno) Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2000 Sistema di gestione per la qualità</p>	 <p>Rev.0 del 05/08</p>
<p>Reparto Urologia</p>		

MODULO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE RIGUARDO LE AGOBIOPSIE PROSTATICHE TRANSPERINEALI ECOGUIDATE

INFORMAZIONI PER I SIGG. PAZIENTI

L'esame prevede l'utilizzo di una sonda ecografica di piccole dimensioni che introdotta nel retto consente lo studio della prostata e il prelievo mirato, per via transperineale mediante un ago, di frammenti di essa per valutarne le caratteristiche strutturali. L'esame è preceduto da una anestesia locale in modo da rendere la manovra di facile sopportazione. L'esame ha una durata variabile: usualmente non vengono superati i 15 minuti. Terminata la manovra il paziente potrà ritornare al proprio domicilio.

Il paziente dovrà presentarsi il giorno prestabilito con:

- eventuali ecografie prostatiche precedentemente eseguite (utili per comprendere situazioni precedenti od evoluzioni della malattia prostatica)
- documentazione di visite urologiche;
- esito del PSA (strumento indispensabile per una corretta diagnosi).

PREPARAZIONE:

- **la sera precedente l'esame assumere CIPROXIN 500 mg 1 compressa (o antibiotico equivalente); proseguire quindi con 1 compressa ogni 12 ore per 4 giorni.**
- il giorno dell'esame colazione leggera e clistere di pulizia rettale(tipo Clisma lax).

IMPORTANTE:

- Se il paziente e' in cura con anticoagulanti e/o anti aggreganti dovrà contattare il proprio medico o lo specialista di Reparto per una temporanea sospensione.
- Possibili complicazioni successive all'esame possono essere rappresentate dalla comparsa di bruciori minzionali, sangue nelle urine e/o nello sperma che dovrebbero risolversi spontaneamente in breve tempo. Possibile anche la comparsa di rettorragia temporanea.
- Complicanze rare sono rappresentate dalla comparsa di processi infettivi (infezione delle vie urinarie con febbre e/o ascessi), per le quali sarà necessario rivolgersi allo specialista.
- **Pur essendo la manovra minimamente invasiva, l'esecuzione di anestetico locale rende indispensabile che il paziente sia accompagnato perché nelle ore successive non è permesso condurre alcun tipo di veicolo né eseguire attività che comportino attenzione e prontezza di riflessi. Al ritorno a casa potrà mangiare ciò che desidera senza eccedere.**

QUANTO SOPRA VALE COME CONSENSO INFORMATO AL FINE DELL'ESPLETAMENTO DELL'ESAME

Pag. 1 di 2

Data di approvazione	Funzione	Visto per approvazione

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI CONSENSO ALL'INTERVENTO UROLOGICO

Io sottoscritto , preso atto di tutte le informazioni, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Poiché sono a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il Medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata, autorizzo sin d'ora il cambiamento del programma al solo scopo di fronteggiare l'urgenza delle eventuali complicanze delle quali mi attendo comunque di avere al più presto spiegazioni adeguate.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'esecuzione dell'intervento suddetto.

Data.....

Il Paziente.....

Il Medico.....

Data di approvazione	Funzione	Visto per approvazione