



Casa di Cura Nuova Santa Teresa

CONSENSO INFORMATO e AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE del farmaco GASTROGRAFIN (mezzo di contrasto iodato)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Medico Richiedente _____

Indagine Proposta _____

INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO PER IL PAZIENTE.

Gentile paziente,

l'esame Colon TC o esame di colonscopia virtuale è un esame TC a bassa dose di radiazioni con scansioni mirate allo studio del colon. Per la corretta esecuzione dell'esame e la sua attendibilità, il giorno prima della scansione T.C. è necessaria la seguente procedura:

deve assumere per via orale un mezzo di contrasto iodato, il GASTROGRAFIN, il pomeriggio precedente l'esecuzione dell'esame (farmaco consegnato ed assunto in struttura sanitaria) che permette la marcatura dei residui fecali in modo che possono essere individuati e rimossi elettronicamente nell'immagine prodotta dall'esame. Questo mezzo di contrasto non viene assorbito dall'apparato intestinale, può determinare degli effetti lassativi più o meno severi; contestualmente le verrà posizionato nel braccio un accesso venoso mediante catetere, *in rarissimi casi possono avvenire episodi di intolleranza allergica che può manifestarsi generalmente in forma lieve (vomito, diarrea, prurito), ma anche in forme più gravi (alterazione del ritmo cardiaco, della pressione arteriosa e del respiro).* Questa struttura sanitaria è fornita di personale medico, attrezzature e farmaci che possono rendersi necessari in questi casi.

Controindicazioni all'esame e alla somministrazione del GASTROGRAFIN: la procedura sanitaria è controindicata in pazienti:

- con *malattie infiammatorie croniche dell'intestino* (Morbo di Crohn, Rettocolite Ulcerosa) SI NO
- *tutte quelle malattie che possono aumentare il rischio di perforazione dell'intestino* SI NO
- *pregressi episodi di sterosi intestinale* SI NO
- *ipersensibilità verso i mezzi di contrasto iodati* SI NO
- *stati di insufficienza epatica e renale* SI NO
- *disidratazione* SI NO
- *episodi di asma bronchiale* SI NO
- *ipertiroidismo* SI NO
- *gozzo tiroideo* SI NO

E' bene quindi che lei informi il personale medico ed infermieristico di tali eventuali patologie di cui è affetto, di eventuali precedenti colonscopie ottiche eseguite nei giorni precedenti e della presenza di allergie ai farmaci.



Casa di Cura Nuova Santa Teresa

Se la paziente è di sesso femminile, la invitiamo a confermare l'esclusione di un eventuale stato di gravidanza in corso; se non fosse sicura di questo la invitiamo a non sottoporsi all'esame e di procedere prima con un test di gravidanza.

CONSENSO INFORMATO (A CURA DEL PAZIENTE)

Informato dell'indicazione clinica, delle modalità di svolgimento e delle eventuali complicanze e rischi connessi con la somministrazione del mezzo di contrasto GASTROGRAFIN, propedeutico per l'esecuzione dell'indagine COLON TC, il paziente, ampiamente soddisfatto delle informazioni e dei chiarimenti ricevuti dal Dott. _____ dichiara di

- ACCONSENTIRE allo svolgimento della stessa.
- NON ACCONSENTIRE allo svolgimento della stessa.

Data _____

Firma del paziente o del titolare del consenso _____

Firma del Medico Responsabile della somministrazione _____