ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CONSENSO INFORMATO AL CLISMA OPACO A DOPPIO CONTRASTO

Il medico che La segue ha ritenuto opportuno proporLe di sottoporsi ad un clisma opaco a doppio contrasto. Scopo del clisma opaco a doppio contrasto è quello di indagare il Suo apparato intestinale (retto-sigma-colon) per inquadrare il Suo problema clinico e trattarlo con la terapia opportuna.

Per effettuare l'esame è necessario l'utilizzo di un mezzo di contrasto, ossia di un liquido opaco ai Raggi X che verrà introdotto attraverso una sonda di plastica inserita nell'ano. Successivamente verrà introdotta aria per distendere le pareti del viscere. Al bisogno potrà essere necessario l'uso di farmaci antispastici (Buscopan); prima della loro somministrazione saranno richieste le eventuali controindicazioni (grave ipertrofia prostatica, glaucoma, gravi cardiopatie).

La procedura è estremamente sicura ed è stata effettuata su milioni di pazienti, ma occasionalmente possono verificarsi dei problemi. Le complicanze possono essere causate dalla possibilità di lesione e quindi rottura della parete intestinale. Ciò comporta l'insorgenza di una perforazione intestinale e conseguente peritonite. Il trattamento di tali eventi (1 su 12.000 pazienti, cioè 0,01%) rende necessario il ricovero e talvolta l'intervento chirurgico, ciò nonostante rimane la possibilità di decesso (1 su 20.000 pazienti, cioè 0,005%).

****

Il sottoscritto/a (nome)_____(cognome)_____

dichiara di essere stato informato esaurientemente in merito all'esame radiologico da eseguire, sulle indicazioni e gli eventuali rischi e conseguenze che da esso possono derivare. Confermo di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite (attraverso questo foglio) e pertanto acconsento a sottopormi a questa procedura.

Firma_____Data_____

Firma del Medico_____Data _____

****

Nego lo stato gravidico (Firma)_____Data_____

A USO INTERNO
Il paziente è stato identificato per due volte con diversa modalità.

Firma dell'operatore:…….. Data:……

Versione 21/01/21

DAI DI DIAGNISTICA PER IMMAGINI
Radiologia Ospedale Cattinara - Strada di Fiume 447 – 34149 Trieste - tel 040/399 4372; fax 040/3992604
Radiologia Ospedale Maggiore - Piazza Ospitale 1 – 34134 Trieste - tel 040/399 4556; 040/3994421; 040/3994361
e-mail: cova@gnbts.univ.trieste.it; mariaassunta.cova@asugi.sanita.fvg.it
Centralino: 040 3991111 C.F. e P. IVA 01337320327 asugi.sanita.fvg.it – pec: asugi@certsanita.fvg.it