ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CONSENSO INFORMATO ALLA PROCEDURA DI INFILTRAZIONE ECOGUIDATA INTRA-ARTICOLARE/PERI-ARTICOLARE DI FARMACI A FINI TERAPEUTICI

Il Medico che La segue ha ritenuto opportuno proporLe di sottoporsi ad una procedura per l'introduzione intra-articolare/peri-articolare di farmaci guidata con Ecografia a fini terapeutici. La si informa che durante questa manovra si usa l'Ecografia per inserire con precisione un ago nelle corrette sedi anatomiche da trattare e che la procedura viene eseguita con semplice anestesia locale.
L'uso dell'Ecografia riduce il rischio della manovra al minimo, perché permette di evitare danni alle strutture anatomiche adiacenti a quelle di interesse.
Esistono tuttavia dei rischi connessi alla manovra, i più comuni rappresentati da infezioni ed emorragie che costituiscono evenienze rare.

Il/La sottoscritto/a (nome)..... (cognome) .....

DICHIARA

di essere stato/a 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 di sottopormi a questa procedura.

Firma..... Data .....

Nego lo stato gravidico (Firma) ..... Data.....

Firma del Medico..... Data.....

A USO INTERNO

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

Firma dell'operatore: ..... Data.....

DAI DI DIAGNISTICA PER IMMAGINI
Radiologia Gorizia – Monfalcone
Sede di Gorizia: Via Fatebenefratelli 34, 34170 tel. 0481/592232 - centralino 0481/5921 Sede di Monfalcone: Via Galvani 1, 34074 tel. 0481/487240 - centralino 0481/4871
paolo.cassetti@asugi.sanita.fvg.it
radiologiago@asugi.sanita.fvg.it
radiologiamo@asugi.sanita.fvg.it