ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CON RADIOFREQUENZA RENALE ECO TC GUIDATA

Io sottoscritto/a…….nato/a……..il……

dichiaro di essere stato/a informato/a in data…….dal dr……

DI ESSERE AFFETTO lesione focale renale

DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA……..…

……

AI FINI DI UN CORRETTO TRATTAMENTO E INDICATA L'ESECUZIONE UN TRATTAMENTO CON RADIOFREQUENZA ECOGUIDATA

Radiofrequenza (RF): viene eseguita in regime di **ricovero ordinario.**
La procedura prevede, in corso di esame TC e/o ecografico una **anestesia** con lidocaina, segue una piccola incisione con la punta di un bisturi, viene quindi posizionamento l'ago da RF all'interno della lesione focale renale che deve essere trattata.
Il paziente viene quindi sottoposto a sedazione profonda. Viene quindi applicata una temperatura elevata solo sulla punta dell'ago che consente di ottenere l'effetto terapeutico della procedura.
A2-4-6- ore di distanza viene eseguito esame emocromocitometrico di controllo e misurazione della pressione arteriosa.
La mattina seguente, dopo visita medica, il soggetto viene dimesso.

L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO DA UNO DEI SEGUENTI MEDICI: ……

I MEDICI CUI FARA' INOLTRE RIFERIMENTO SONO: ……

Mi è stato spiegato che NON ESISTONO alternative a questa procedura terapeutica per le caratteristiche della mia patologia

Gli eventuali vantaggi potrebbero essere: ottenere una risposta completa al trattamento senza necessitare di un intervento chirurgico

Gli esiti prevedibili del mancato trattamento sono: una ridotta probabilità di sopravvivenza come documentato in caso di mancato trattamento nell'ambito di diversi trial clinici internazionali.

Le probabilità di successo del trattamento, in assenza di complicanze, sono compatibili a quella della chirurgia.

I rischi più comuni di questa procedura sono:

1. ematomi attorno al rene
2. pneumotorace (perforazione del polmone)
3. lesioni di nervi, dolore

Sono evenienze piuttosto rare (la probabilità che si verifichino è inferiore al 5%) e richiedono generalmente un breve ricovero e, solo raramente, un intervento di tipo chirurgico.

I possibili esiti sono rappresentati da:
Dolore in sede di RF anche alcune ore dopo la procedura. Talora persiste piccola cicatrice in sede di biopsia.

In linea generale il periodo necessario per il recupero funzionale è di
24-48 ore; si suggerisce in caso di attività professionale pesante un giorno di astensione dal lavoro o evitare importanti sforzi fisici.

Ho richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative all'intervento e le sue possibili complicanze:

1.DOMANDA……

RISPOSTA……

2.DOMANDA……

RISPOSTA……

Ritengo le risposte chiare ed esaurienti

Firma del paziente*……..

Firma del medico……. Data……

*la firma deve essere sempre apposta dal paziente, anche se minorenne

CONSENSO RELATIVO ALL'INTERVENTO DI…….

IO……

ACCONSENTO □ / NON ACCONSENTO □ all'effettuazione dell'intervento su indicato

Firma del paziente*…… Data……..

AUTORIZZO □ / NON AUTORIZZO □ l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute non opportune dall'operatore durante l'intervento (es .....) nel Solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell' intervento stesso, con l'impegno di descrivere nel registro operatorio nel modo più esaustivo le condizioni intra operatorie che le hanno motivate.

Firma del paziente*……. Data…….

DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Firma del padre……Firma della madre……

Data…… Data……

INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE

Nome e cognome dell'interprete (stampatello)……

Firma dell'interprete…….

documento…… Data……..

Nome e cognome del testimone (stampatello)……

Firma del testimone…….

documento…… Data……..

Nome e cognome del testimone (stampatello)……

Firma del testimone…….

documento…… 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