

## **CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOGRAFICO DELL'ESOFAGO E DELL'APPARATO DIGERENTE A SINGOLO O DOPPIO CONTRASTO**

### **SINTESI INFORMATIVA**

#### **CHE COS'E'**

E' una indagine radiologica che consente di studiare la canalizzazione e le pareti dell'esofago e dell'apparato digerente.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

#### **A COSA SERVE**

L'indagine è indicata nella ricerca delle patologie infiammatoria e/o diverticolare o neoplastica dell'apparato digerente ed è complementare alla esofago-gastro-duodenoscopia.

#### **COME SI EFFETTUA**

Prevede una prima fase nella quale viene eseguito un radiogramma diretto dell'addome, cui fa seguito una seconda fase nella quale il Paziente beve una soluzione di mezzo di contrasto (m.d.c. ) a base di bario , opaco ai raggi X, ed aria ambiente per distendere l'apparato digerente.

Vengono quindi eseguiti radiogrammi seriatati ed in differenti decubiti, che analizzano le diverse parti dell'apparato digerente.

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

La indagine è generalmente ben tollerata e scevra da rischi o complicanze di rilievo.

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

**E' necessario il digiuno completo dal mattino dell'esame.** La presenza di materiale gastrico e/o enterico nell'intestino puo' creare false immagini o nascondere la patologia per cui è possibile che l'indagine venga rinviata.

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

**Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo.**

## **ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOGRAFICO DELL'ESOFAGO E DELL'APPARATO DIGERENTE A SINGOLO O DOPPIO CONTRASTO**

**Il Dichiarante** (o genitore in caso di minore o legale rappresentante in caso di incapace) **viene informato/a** dal Prof./Dott. di riferimento sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente Esame Radiologico dell'esofago e dell'apparato digerente a singolo o doppio contrasto. Viene inoltre **reso/a consapevole**:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio

sulla base delle conoscenze attuali;

- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame.;

- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

**Preso visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto**, valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti ad esso forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato, il Dichiarante è invitato ad accettare o rifiutare l'indagine proposta tramite firma su apposito foglio consegnato in Segreteria.

### **DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA**

Al Dichiarante inoltre viene chiesto di apporre la propria firma per escluderne uno stato di gravidanza.

### **POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME?**

Il Dichiarante non è assolutamente obbligata/o ad effettuare l'esame; alternativamente il medico utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso.

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal Regolamento UE n. 2016/679 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e la preghiamo di datare e firmare l'apposito modulo per presa visione.

Il legale rappresentante  
Dr. Luigi Catania