

MODELLO INFORMATIVO E CONSENSO AD ESAME RADIOLOGICO CON MDC PER VIA INIETTIVA

Durante l'infusione e.v. a bolo di mezzo di contrasto vi è la possibilità che, per cause anatomiche o fragilità della vena, si possa verificare la rottura del vaso con conseguente stravasamento del mdc; tale eventualità, come ampiamente segnalato dalla letteratura mondiale, è una complicanza possibile e prevista ma non prevenibile, e pertanto non è imputabile ad errata prestazione professionale: in questo caso la tumefazione viene trattata con pomate sintomatiche e impacchi caldi-umidi, eventualmente da proseguire a domicilio.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto Sig/ra _____ ho preso visione delle informazioni relative alla procedura radiologica proposta ed ho ricevuto in proposito risposte chiare ed esaurienti ad ogni mia domanda. Mi è noto che l'esame, come molti trattamenti sanitari, non è completamente esente da rischi o da reazioni avverse, che nel mio caso specifico mi sono stati adeguatamente illustrati. Mi è stato comunicato che sono state comunque predisposte tutte le idonee misure e precauzioni per prevenire e/o fronteggiare ogni eventuale complicanza.

Pertanto dichiaro di:

- ☐ Acconsentire allo svolgimento dell'indagine con somministrazione di mdc.
- ☐ Acconsentire allo svolgimento dell'indagine senza somministrazione di mdc.
- ☐ Non acconsentire allo svolgimento dell'indagine.

Data _____

Firma per esteso del Paziente o del Titolare del consenso _____