

## Informazioni e consenso sull'esecuzione di ecografia con mezzo di contrasto

Cod. MOD25-PGSS/DS

Rev. 3

Data 04/04/2016

Pagina di 1/2

### INFORMAZIONI

Gent. Sig.ra/Egr. Sig. .... Lei verrà sottoposto ad un'ecografia con l'utilizzo di un mezzo di contrasto (SonoVue®).

Lo scopo dell'esame è quello di ottenere una diagnosi più sicura e precoce della sua eventuale patologia, permettendo quindi di velocizzare la diagnosi e l'eventuale intervento terapeutico.

#### Il mezzo di contrasto utilizzato.

**Sono Vue®** è un mezzo di contrasto per l'ecografia costituito da una soluzione contenente piccole bollicine che racchiudono al loro interno un gas inerte (esafluoruro di zolfo [SF<sub>6</sub>]). SonoVue® iniettato per via endovenosa attraverso un piccolo catetere posto a livello di una vena del braccio e rimane in circolo per un periodo sufficiente a migliorare l'immagine ecografia degli organi e dei vasi sanguinei e ottenere delle più chiare e interpretabili immagini.

Dalla sua commercializzazione nel 2001, SonoVue® è stato somministrato centinaia di migliaia di pazienti. Durante questo periodo sono stati riportati rari casi (approssimativamente lo 0,01%) di reazione di tipo allergico con sintomi quali reazioni cutanee, diminuzione della frequenza cardiaca e grave diminuzione della pressione arteriosa che in qualche caso hanno portato a perdita di coscienza. Tali eventi possono essere particolarmente seri, specialmente se si verificano in pazienti con patologia cardiaca grave. Le altre reazioni sono state mal di testa (1,3%), reazioni in sede di iniezione (arrossamento, gonfiore, dolore), nausea, dolore toracico, alterazioni del gusto, formicolio, sensazione di calore con rossore. La maggior parte di queste reazioni è stata di lieve entità e si è risolta senza conseguenze.

#### Cosa devo fare io e quanto durerà l'esame?

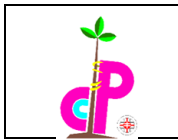
Se da il suo consenso ad effettuare l'esame Lei sarà sottoposta/o ad un'ecografia durante la quale Le sarà somministrato il mezzo di contrasto ecografico. L'intera procedura durerà 15-20 minuti. Per i 10-15 minuti successivi Lei sarà tenuta/o sotto osservazione per verificare l'eventuale comparsa di disturbi.

Io sottoscritto ho preso visione delle informazioni contenute nel presente documento.

Data .... / .... / .....

Firma del paziente .....

**Modulo da consegnare compilato e firmato il giorno dell'esame**



## Informazioni e consenso sull'esecuzione di ecografia con mezzo di contrasto

Cod. MOD25-PGSS/DS

Rev. 3

Data 04/04/2016

Pagina di 2/2

### CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto ..... in qualità di:

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di .....

**Dichiaro di aver letto e compreso** quanto riportato nel modulo **e di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile** dal Dott. ....

che per la malattia di cui sono affetto e per procedere ad una corretta diagnosi è necessaria l'esecuzione di: **ecografia con mezzo di contrasto**

**Dichiaro di essere stato informato:**

1. sull'importanza diagnostica dell'esecuzione di questa indagine
2. sui rischi connessi all'indagine
3. sulle alternative diagnostiche possibili

**Dichiaro di non essere affetto da gravi patologie cardiovascolari**

A seguito delle informazioni ricevute

**Acconsento**

**Non Acconsento**

a sottopormi ad **ecografia con mezzo di contrasto** che verrà eseguito dall'Equipe di questo Servizio secondo le modalità espostemi;

**Data** .... / .... / ..... **Firma del paziente** .....

---

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi della procedura da eseguire

**Data** .... / .... / ..... **Firma del medico richiedente** .....

---

Per conferma e verifica di quanto sopra

**Data** .... / .... / ..... **Firma del medico esecutore** .....

**Modulo da consegnare compilato e firmato il giorno dell'esame**