

CONSENSO INFORMATO IN MODALITA' DI PREPARAZIONE PER L'ESECUZIONE DELL'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

L'esame viene eseguito con l'introduzione, attraverso il cavo orale, di uno strumento flessibile che permette l'osservazione diretta di esofago, stomaco, duodeno, e la esecuzione di biopsie indolori. L'indagine dura pochi minuti e viene svolta in anestesia locale faringea, previa eventuale iniezione endovenosa di un sedativo e/o di un antispastico.

Complicanze: Nessun medico può garantire il successo e l'assenza di rischi legati alle manovre invasive da lui eseguite. Si deve poi ricordare che talora persino piccole complicazioni possono essere seguite, per una serie di circostanze, da situazioni più gravi, persino pericolose per la vita. Le possibili complicanze della esofagogastro duodenoscopia sono rare e di solito molto modeste. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento, che quasi sempre si arresta spontaneamente. Rischi potenziali derivano dall'uso dei sedativi nei pazienti anziani, o con gravi patologie respiratorie o cardiache. L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000) ed è spesso legata alla presenza di gravi patologie dell'esofago.

Il giorno dell'esame Lei dovrà presentarsi con:

- l'impegnativa del medico curante per ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
- il presente modulo
- il questionario allegato B compilato dal suo medico
- la ricevuta di avvenuto pagamento del ticket (se dovuto)
- precedenti referti di esami radiologici e/o endoscopici dell'apparato digerente
- referti di esami ematici eventualmente eseguiti

Dovrà essere a digiuno di solidi e liquidi da almeno 6 ore. I pazienti che eseguono l'esame di pomeriggio possono eseguire solo una colazione leggera. Nel caso in cui non potesse eseguire l'esame si prega di annullare la prenotazione telefonando al numero verde 800651941 con almeno 72 ore di preavviso.

Al momento dell'esame Le verrà chiesto di firmare la copia del presente avviso con cui acconsentire a sottoporsi ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie nel corso dell'indagine.

In rari casi può essere necessario trattenerLa in ospedale per un periodo di osservazione di almeno 24 ore.

Dopo l'esame dovrà :

- stare a digiuno per almeno 2 ore
- farsi accompagnare al proprio domicilio
- non guidare veicoli né svolgere attività lavorative nella giornata dell'esame
- astenersi dall'uso di farmaci gastrolesivi e di alcoolici.

Le modalità di ritiro del referto dell'esame istologico, prescritto dal Medico endoscopista, eventualmente eseguito e le indicazioni a controlli e/o terapia Le verranno comunicati dal Centro presso cui ha effettuato l'esame.

Firma del medico endoscopista

Firma del paziente

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO PRESCRITTORE
AI FINI DI UN OTTIMALE SVOLGIMENTO DELLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

NOME/COGNOME MARIA VICTORIA

SOLARI

Data di nascita: 26/00/1971

Domicilio

Assume qualche medicinale?

Se SI elencarli _____

- **Se il paziente è in trattamento con anticoagulanti deve rivolgersi al servizio presso cui verrà effettuato l'esame per la valutazione dell'eventuale sospensione della terapia anticoagulante.**
-
- Se il paziente è in trattamento con ac. acetilsalicilico, antiaggreganti o FANS deve sospendere tali farmaci almeno 5 giorni prima dell'esame.

Ha mai avuto emorragie?

SI

NO

Ha avuto sanguinamenti prolungati dopo estrazioni dentarie, epitassi, metrorragie, ematri, o altro tipo di sanguinamento?

SI

NO

(se l'anamnesi suggerisce la possibilità di coagulopatia, il pz. dovrà eseguire emocromo con conta PLT, PT, PTT, fibrinogeno)

Ha difficoltà a deglutire bevande e cibi?

SI

NO

Ha rigurgiti?

SI

NO

Soffre di allergie?

SI

NO

Ha la pressione alta?

SI

NO

Ha avuto infarto del miocardio?

SI

NO

E' affetto da altre malattie cardiache?

SI

NO

E' affetto da malattie broncopolmonari?

SI

NO

E' affetto da malattie del fegato?

SI

NO

E' affetto da malattie del sangue?

SI

NO

(se l'anamnesi è positiva per epatopatia o emopatia il pz. dovrà eseguire emocromo con conta PLT, PT, PTT, fibrinogeno)

E' affetto da glaucoma?

SI

NO

E' affetto da ipertrofia prostatica?

SI

NO

E' stato operato al tratto gastrointestinale superiore?

SI

NO

_____ li

Timbro e firma del Medico Curante