ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Consenso informato alla

CISTOURETROGRAFIA

Il medico che La segue ha ritenuto opportuno proporLe di sottoporsi ad una cistouretrografia.
Scopo della cistouretrografia è quello di indagare la Sua vescica e la Sua uretra per inquadrare il problema clinico e trattarlo con la terapia più opportuna. Per effettuare l'esame è necessario l'utilizzo di un mezzo di contrasto, ossia di un liquido opaco ai Raggi X che verrà introdotto attraverso un catetere inserito nella vescica o fatto risalire solo per un breve tratto di uretra.
La procedura è estremamente sicura ed è stata effettuata su milioni di pazienti, ma occasionalmente possono verificarsi dei problemi. Le complicanze possono essere legate sia al cateterismo che all'utilizzo del mezzo di contrasto.
Per quanto riguarda le prime, possono verificarsi delle infezioni a carico delle vie urinarie (cistiti, uretriti) nel 6% dei casi. Talora si può verificare la fuoriuscita di un po' di sangue dall'uretra (uretrorragia) e assai raramente può insorgere una ritenzione urinaria. La possibilità di una perforazione (rottura) della vescica è eccezionale. Il trattamento di tali eventi può eccezionalmente richiedere il ricovero per attuare le terapie opportune.

*****

Il/la sottoscritto/a
(nome)_____(cognome)_____

DICHIARA

di essere stato informato esaurientemente in merito all'esame radiologico da eseguire, sulle indicazioni e gli eventuali rischi e conseguenze che da esso possono derivare. Confermo di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite (attraverso questo foglio) e pertanto acconsento a sottopormi a questa procedura.

Firma_____Data _____

Firma del Medico_____Data _____

****

Nego lo stato gravidico (Firma)_____Data _____

A USO INTERNO
Il paziente è stato identificato per due volte con diverse modalità.
Firma dell' operatore: 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