

**CONSENSO INFORMATO  
AGOBIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA  
ECOGUIDATA**

*Gentile Signora, questa pagina contiene la sintesi delle informazioni che Le ho dato sull'esame in modo che Lei possa rileggere il tutto con calma e sottoscrivere il consenso all'esecuzione dello stesso.*

**Descrizione procedura**

Un ago di qualche millimetro di diametro verrà introdotto sterilmente nella sede della lesione, previa anestesia locale, sotto guida ecografica; viene utilizzato un ago a scatto che cattura un piccolo cilindro di tessuto. Il campionamento viene ripetuto di norma tre o quattro volte in punti diversi della lesione ai fini di una adeguata valutazione al microscopio.

L'esame può durare 20-30 minuti; al termine Lei resterà nel Servizio per altri 20-30 minuti mantenendo la mammella compressa in modo da evitare emorragie.

**Risultati attesi, alternative al prelievo**

L'esame istologico eseguito sul materiale prelevato attraverso l'ago permetterà una diagnosi accurata della Sua lesione in una elevata percentuale di casi. L'alternativa alla microbiopsia è la biopsia chirurgica. Se il giudizio diagnostico conclusivo-integrato sarà di benignità le raccomanderemo solo controlli periodici; se sarà necessario attuare provvedimenti terapeutici le saremo d'aiuto.

**Rischi della metodica**

Come ricordato, la procedura si esegue in anestesia locale. Occasionalmente, durante l'esame, potrà avvertire un momentaneo dolore, dovuto alla stimolazione di qualche piccolo nervo; questa eventualità è poco frequente e non prevedibile.

Infezione, emorragia, puntura della pleura e passaggio di aria nel cavo pleurico sono evenienze veramente rare; comunque si tratta di lesioni ben curabili e non sono stati mai osservati danni permanenti.

**Probabili disturbi**

Nei giorni successivi alla biopsia potrebbero esserci modesti fastidi nell'area in cui è stato eseguito il prelievo; nella stessa sede naturalmente si formeranno chiazze di colore blu-giallastro causate dalla diffusione di un po' di sangue sotto la pelle.

La invitiamo comunque a riferirci ogni eventuale disturbo.

Data..... Firma del medico .....

**CONSENSO**

Io sottoscritta ..... dichiaro di essere stata informata riguardo la procedura della microbiopsia, sulle indicazioni e sugli eventuali rischi e conseguenze che da essa possono derivare.

Confermo di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite e pertanto acconsento a sottopormi a questa procedura.

Data ..... Firma leggibile .....

Autorizzo il servizio di Radiologia a consegnare l'esito dell'esame istologico al dottor.....

Data ..... Firma leggibile .....