

CONSENSO INFORMATO ALLA PROCEDURA DIAGNOSTICA FNAC-ECOGUIDATA

Io sottoscritto/a:

COGNOME.....NOME.....D.N.....

A seguito del colloquio intercorso con il Dr. P. Wolf / Dr. L. Pasini il giorno.....

Dichiaro di essere stato informato/a riguardo :

1) il sospetto diagnostico / sintomatologia riferita: (specificare la patologia)

la procedura diagnostica di FNAC-ECOGUIDATO (FNAC = Fine Needle Aspiration
Cytology ossia Citologia per Aspirazione con Ago Sottile)

La procedura è stata proposta dal Dr.....

Scelta in quanto idonea in relazione al sospetto diagnostico formulato, al trattamento della
malattia di cui sono affetto/a ed alle mie condizioni cliniche.

In particolare, nel corso del colloquio ho avuto modo di comprendere, nei loro contenuti
essenziali, le caratteristiche della procedura proposta, essendo stati adeguatamente sviluppati
i seguenti punti:

a) caratteristiche delle procedure:

- modalità di effettuazione
- finalità e vantaggi
- probabilità di riuscita
- difficoltà tecniche
- risultati conseguibili
- rischi connessi/complicanze
- conseguenze temporanee e permanenti
- necessità di trattamenti associati e/o successivi
- possibili ricadute sull'attività lavorativa e nell'ambito della vita familiare o sociale

b) alternative diagnostico – terapeutiche (compresa la non attuazione delle procedure)

Inoltre, il medico mi ha fornito gli ulteriori chiarimenti che ho richiesto, pertanto:

ACCONSENTO all'effettuazione delle procedure proposte

Monastier di Treviso,

FIRMA DELL'INTERESSATO

Dichiaro che l'informazione riguardante la procedura diagnostica è stata resa secondo le modalità descritte nella procedura aziendale relativa all'acquisizione del consenso informato.

FIRMA DEL MEDICO