

## ESAME DI ECOGRAFIA TRANSRETTALE SCHEMA INFORMATIVA PER IL CONSENSO ALL'ESAME

Rev. 5 29/08/2023

Gentile Signore,

il suo medico curante ha ritenuto opportuno chiederLe di sottoporsi ad un'indagine ecografica specifica per lo studio della prostata per via transrettale.

L'esame consiste nello studiare la prostata sfruttando la sua vicinanza alla parete interna del retto (ultima parte dell'intestino) per poter avere una visuale ottimale della ghiandola. Tecnicamente ciò è possibile introducendo per via anale una sonda ecografica dedicata allo scopo. A parte un minimo disagio per la particolarità dell'indagine, l'esame non presenta rischi e i risultati sono generalmente di gran lunga superiori a quelli di un esame ecografico tradizionale per via sovrapubica (esterna).

Per qualsiasi ulteriore chiarimento il personale dell'istituto è a Sua disposizione. Se si ritiene sufficientemente informato sulle indicazioni ed i limiti dell'indagine, Le chiediamo di firmare la dichiarazione seguente:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dichiaro di essere esaurientemente informato in merito all'esame ecografico da eseguire e

AUTORIZZO     NON AUTORIZZO

l'esecuzione con le modalità ritenute più opportune dal medico specialista radiologo.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA

Io sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ confermo e attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, punto per punto.

Data \_\_\_\_\_ II MEDICO SPECIALISTA \_\_\_\_\_

### REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
REVOCO il consenso all'effettuazione dell'atto sanitario su indicato.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del medico responsabile \_\_\_\_\_