

## ESAME ECOGRAFICO TRANSVAGINALE SCHEMA INFORMATIVA PER IL CONSENSO ALL'ESAME

Gentile Signora,

il Suo medico curante ha ritenuto opportuno chiederLe di sottoporsi ad un'indagine ecografica specifica per lo studio dello scavo pelvico.

L'esame consiste nello studiare la pelvi ed in particolare l'utero e gli annessi introducendo una sonda dedicata allo scopo per via transvaginale. 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 informata sulle indicazioni e sui limiti dell'indagine, Le chiediamo di firmare la dichiarazione seguente:

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dichiara di essere stata esaurientemente informata in merito all'esame ecografico, che non sussistono impedimenti personali all'esecuzione dello stesso e pertanto

AUTORIZZA     NON AUTORIZZA

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 \_\_\_\_\_

Il MEDICO SPECIALISTA \_\_\_\_\_

### REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
REVOCO il consenso all'effettuazione dell'atto sanitario su indicato

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

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

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