

APPUNTAMENTO IL GIORNO _____ ALLE ORE _____

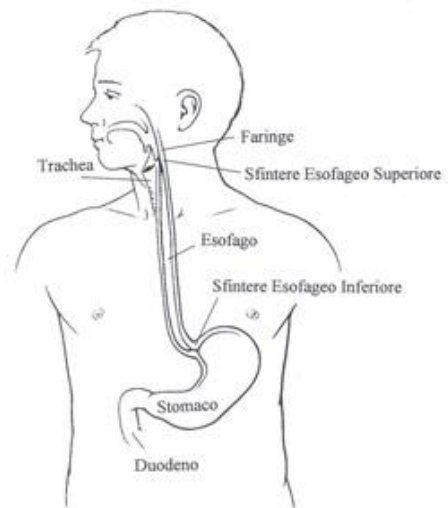
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA

MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO
(da riportare compilato sul retro il giorno dell'esame)

RICORDARSI DI

- **La sera precedente l'esame cenare non più tardi delle ore 20.00. Fare una cena leggera**
- **Essere a digiuno dalla mezzanotte.**
- **Essere accompagnati da qualcuno.**
- **Portare con Voi l'impegnativa del Medico Curante, gli esami radiologici e i referti di precedenti gastroscopie.**

L'**Esofago-Gastro-Duodenoscopia** permette al medico di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno. Una sonda flessibile (il gastroscopio) viene introdotta dalla bocca e guidata fino al duodeno. Quando tutti gli organi sopracitati sono stati esaminati, lo strumento viene tolto e l'esame è terminato. Tutta la procedura viene eseguita in 5 minuti circa. Il regolare svolgimento delle manovre endoscopiche necessita la Sua collaborazione. Lei infatti, verrà invitato a mantenere un atteggiamento rilassato e passivo, evitando per quanto possibile atteggiamenti reattivi e cercando di vincere eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni. Poiché Le verrà somministrato un farmaco a lieve azione sedativa e rilassante (per meglio tollerare l'esame), al termine della gastroscopia dovrà trattenersi in reparto per un periodo di tranquillità di circa 30 minuti prima che possa tornare al Suo domicilio. Per questa ragione, Le consigliamo di venire accompagnato, poiché non potrà guidare, né fare lavori di attenzione per 4-6 ore. L'alimentazione è consentita dopo 1 ora dal termine dell'esame. Durante la gastroscopia possono essere effettuate biopsie. Le biopsie sono dei prelievi di mucosa, destinati ad essere esaminati al microscopio. Le biopsie vengono eseguite per la diagnosi di più svariate malattie e non significano quindi automaticamente che si sta cercando un tumore. La Esofago-gastro-duodenoscopia diagnostica è un esame in cui le complicanze sono rarissime, imprevedibili ed eccezionali. Quando la gastroscopia è interventistica il rischio di complicanze aggiuntive è maggiore, anche se inferiore a quelle di un intervento chirurgico tradizionale. La più frequente manovra operativa nella gastroscopia è la polipectomia che in una percentuale di casi molto bassa, può determinare sanguinamento immediato o a distanza di tempo: l'altra più rara e più grave complicanza della polipectomia è la perforazione che richiede quasi sempre un trattamento chirurgico.



ESAURIENTEMENTE INFORMATO SULL'ENDOSCOPIA, SULL'INTERVENTO DI POLIPECTOMIA E SUI RISCHI AD ESSI CONNESSI, RILEVATA LA NECESSITA' DELL'INTERVENTO STESSO, ACCETTO DI SOTTOPORMI ALLA PROCEDURA IN QUESTIONE.

DICHIARO INOLTRE DI
(barrare una delle 2 caselle)

- NON ASSUMERE ANTIAGGREGANTI, ANTICOAGULANTI E DI NON ESSERE AFFETTO DA ALTERAZIONI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE;**

- ASSUMERE ANTIAGGREGANTI, ANTICOAGULANTI E DI ESSERE AFFETTO DA ALTERAZIONI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE.**

Nome	Cognome
Data di nascita	
Via	Città
Tel.	
Cesena, li	Firma

*N.B.: IL REFERTO DEGLI ESAMI ISTOLOGICI ESEGUITI DEVE ESSERE RITIRATO DI PERSONA **ENTRO 1 MESE** DALL'ESECUZIONE DELL'ESAME STESSO.
SE IL RITIRO VIENE ESEGUITO DA PERSONA DIVERSA DAL PAZIENTE, DEVE ESSERE MUNITO DI DELEGA FIRMATA.*