



**FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
ALL'ESECUZIONE DI UN ESAME ANGIOGRAFICO**

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a _____ (**Prov.** _____) **il** _____ / _____ / _____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:

<input type="checkbox"/> GENITORI (se paziente minorenne)	<input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO <input type="checkbox"/> FIDUCIARIO
---	--

SOGGETTO 1:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a _____ (**Prov.** _____) **il** _____ / _____ / _____

SOGGETTO 2:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a _____ (**Prov.** _____) **il** _____ / _____ / _____

CHE COSA È?

Un esame diagnostico che utilizza radiazioni ionizzanti ai fini di documentare in modo estremamente preciso l'anatomia vascolare e, pertanto, in grado di evidenziare con grande precisione un'eventuale patologia. Con le informazioni ottenute e' possibile pianificare in modo preciso la terapia più adatta nelle singole situazioni (es. chirurgica o endovascolare interventistica). Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVE?

L'indagine serve per avere una precisa valutazione delle strutture vascolari al fine di identificare, caratterizzare e stimare il grado della patologia vascolare (stenosi, ostruzione, dilatazione,..), nell'ambito della stessa procedura molte di queste patologie possono essere trattate, in modo completo o parziale. L'indagine puo' essere preceduta da esami quali: l'eco-color-Doppler o angioTC e/o angio-RM.

COME SI EFFETTUA?

L'angiografia viene eseguita in anestesia locale mediante puntura di un'arteria (abituamente la femorale, in alternativa radiale, omerale, ascellare) e inserimento di un catetere attraverso cui si inietta il mezzo di contrasto visibile ai raggi X, grazie al quale i vasi saranno visualizzati per poter fornire la diagnosi.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate in letteratura sono eventi poco frequenti, fra le più comuni ricordiamo:

- la comparsa di un ematoma (raccolta ematica);
- reazioni vagali con nausea, marcata caduta della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca;
- insufficienza renale, generalmente transitoria, legata alla nefrotossicità del mezzo di contrasto;



- reazioni avverse al mezzo di contrasto o a farmaci utilizzati nel corso dell'indagine;

I mezzi di contrasto iodati attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono dare le seguenti reazioni:

- **MINORI** come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria circoscritta, sintomi che in genere non richiedono alcuna terapia e si risolvono spontaneamente.
- **MEDIE O SEVERE** come orticaria diffusa, difficoltà respiratorie, battiti cardiaci irregolari o perdita di coscienza, shock anafilattico, edema della glottide, richiedono di solito terapia medica o l'intervento del rianimatore. In casi del tutto eccezionali, come avviene con molti altri farmaci, i mezzi di contrasto possono causare decesso;
 - o vasospasmo, embolizzazione per sfaldamento di una placca aterosclerotica, specie dell'aorta, o di un trombo (coagulo di sangue) e disseminazione distale;
 - o falso aneurisma (pseudoaneurisma) o fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena) a livello del sito di puntura;
 - o chiusura parziale o completa dell'arteria o di uno o più rami secondari per dissezione della parete (la parte interna della parete arteriosa si stacca e il lembo creatosi chiude parzialmente o completamente il lume del vaso).

E' altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili, non segnalati (generalmente di lieve-media entità) e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici).

I medici ed il personale della radiologia sono addestrati per curare nel miglior modo possibile queste reazioni nel caso si verificassero.

Esiste anche la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia

In casi del tutto eccezionali sono riportati in letteratura (articoli scientifici) casi di decesso, in particolare correlate alle condizioni generali gravi del paziente.

RACCOMANDAZIONI POST-PROCEDURA

Dopo la procedura si raccomanda la permanenza a letto (generalmente 4- 6 ore).

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

Data ____ / ____ / _____

Firma del paziente / genitori
tutore / amministratore di sostegno / fiduciario

Firma del Medico