

COLONSCOPIA

NOTE INFORMATIVE E PREPARAZIONE

Che cos'è la colonscopia?

Consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per visualizzare la mucosa del retto, del colon e dell'ileo terminale, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di un'adeguata preparazione intestinale. In base alle indicazioni, la colonscopia può essere condotta per esplorare il grosso intestino solo parzialmente (esempio rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc...) o fino a visualizzare il fondo cecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Nel corso dell'esame, qualora vi sia indicazione, è possibile esplorare anche l'ileo terminale attraverso la valvola ileocecale, possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsia) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche.

Come si esegue l'esame

L'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad uno schermo.

Dopo avere acquisito il consenso del paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano le frequenza cardiaca, la saturazione di ossigeno nel sangue e la pressione arteriosa. A seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo analgesico endovena o effettuare una sedazione profonda con l'anestesia; in questo caso eventuali protesi dentarie dovranno essere rimosse prima dell'esame. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome.

Cosa succede durante l'esame

Durante l'esame si insuffla aria in quantità adeguata per distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitare la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria. Saranno monitorati frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e, se necessario, attività elettrocardiografica.

Quanto dura l'esame?

L'esame dura in media tra i 15 ai 30 minuti, ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà della progressione dell'endoscopio lungo il colon e della pulizia intestinale. Il superamento di alcune curve può provocare temporaneamente modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezze e tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o trattamenti radioterapici.

In che cosa consiste la preparazione?

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere; è indispensabile pertanto che il paziente aderisca a tutte le norme indicate dal servizio di endoscopia riportate nel foglio di preparazione all'esame. È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare le lesioni durante la colonscopia. Tale rischio comunque non si azzera anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale in corso di una colonscopia di qualità; infatti il 20% delle lesioni, specialmente se di piccole dimensioni, potrebbero non essere visualizzate.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se portatore di pacemaker o di altre apparecchiatura impiantabile che possa interferire con gli strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento.

In condizioni cliniche particolari può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano ripristino dei valori adeguate dei test di coagulazione. Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e l'utilizzo di materiali particolari.

In previsione di particolari atti endoscopici operativi sulla scorta dell' anamnesi del paziente degli esami clinico strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

Procedura integrative a finalità diagnostica che possono essere attirate durante la colonscopia (BIOPSIA)

In corso di colonscopia è possibile eseguire se necessario prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) o prelievi citologici (campioni cellulare acquisito con un particolare spazzolino). Oltre ad aiutare nella distinzione tra lesioni benigne maligne, le biopsie sono utili per evidenziare la presenza di condizioni o lesioni precancerose del colon.

Procedura integrative a finalità operativa che possono essere attirate durante la colonscopia (POLIPECTOMIA)

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa una procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato. La polipectomia è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente di diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo")

Le complicanze che possono registrarsi in corso di colonscopia sono rappresentate da:

- Perforazione (0.04 -1.0%). La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara tende ad aumentare in quanto più complesse la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile è indicato il trattamento chirurgico.
- Emorragia (0.3-6.1%). L'emorragia post polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l' 1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato in corso di procedura endoscopica. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 e i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- Ustione trans-murale (0.003-0.1%) è legata alla trasmissione di calore della parete del viscere dovuto all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.

La mortalità può raggiungere lo 0.25%

Cosa succede dopo l'esame?

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolore addominale che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi però potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame.

Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicato un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. **Ad ogni modo il paziente può essere dimesso se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedono particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.**

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa anche da solo. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. Sintomi d'allarme sono: dolore, tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissioni di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi al pronto soccorso. A seguito di esame endoscopico il paziente sarà escluso temporaneamente per un periodo di 12 mesi da un'eventuale donazione di sangue.

Cosa fare in caso di esame incompleto?

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi:

- in caso di preparazione intestinale inadeguata
- in presenza di restringimenti del lume del viscere stenosi) non superabili con lo strumento
- in presenza di angolature /aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e /o dolore non gestibile dalla sedazione che si sta effettuando
- in caso di colonscopia incompleta per i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono costituite da:

ripetere l'esame con una preparazione diversa, ben eseguita o "rinforzata"

a giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione più idonea o presso un centro di riferimento per la metodica

eseguire un esame alternativo quale la colonscopia virtuale o la videocapsula del colon

Quali sono le possibili alternative?

Clisma opaco, coloscopia virtuale e colonscopia con videocapsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico o polipectomie.

INFORMAZIONI UTILI

SCREENING EMOCOAGULATIVO

Si intende l' esecuzione dei seguenti **esami di sangue: conta piastrinica, PT, INR, PTT.**

E' indispensabile in tutti i pazienti in terapia anticoagulante o affetti di patologie a rischio emorragico (cirrosi epatica , emofilia, piastrinopenia, coagulopatie, etc)

- **Se il paziente è in terapia anticoagulante** (Sintrom, Coumadin, Eparina, Pradaxa, etc), previa valutazione con medico curante o specialista cardiologo/ematologo, sarebbe opportuno se possibile, che ne sospendesse l'assunzione con una tempistica differente in base alle caratteristiche del anticoagulante in uso.
- **Se il paziente è in terapia anti- aggregante piastrinica:** previa valutazione con medico curante o specialista cardiologo, sarebbe opportuno, se possibile, che ne sospendesse l' assunzione **7 giorni prima per il Clopidogrel e 10 giorni prima per la Ticlopedina** . L' aspirina non rappresenta una controindicazione alla esecuzione di procedure terapeutiche (Linee guida Gut 2008)

L' endoscopista si riserva la **decisione di rimandare eventuali procedure** operative qualora ritenga, per ragioni di sicurezza , che lo screening emocoagulativo sia necessario anche in pazienti che non appartengono alle due precedenti categorie.

PREPARAZIONE ALL'ESAME

FASE 1: dieta preparatoria

3 giorni prima dell' esame: iniziare dieta priva di fibre e scorie (non assumere frutta con buccia e semi , verdure, cibi integrali, pane e grissini) assumere prevalentemente riso, brodo magro, carne magre, miele, gelatine di frutta, bere abbondantemente l' acqua.

il giorno precedente l' esame si possono assumere:

- **a colazione:** caffè, tè senza latte, miele, biscotti o fette biscottate non integrali, succhi di frutta senza polpa
- **a pranzo:** semolino o brodo di carne , biscotti non integrali, yogurt senza frutta in pezzi o semi, succhi di frutta senza polpa.
- **a cena:** un brodo di carne, tè senza latte o succhi di frutta senza polpa.

Importante	non assumere cibi solidi dall' inizio della pulizia intestinale fino all' esecuzione dell' esame. E' possibile bere acqua non gasata, tè senza latte, liquidi chiari tisane (anche zuccherati) fino a 2 ore prima dell' esame.
-------------------	---

FASE 2: preparazione intestinale

Si può scegliere, in base alle proprie preferenze, una delle seguenti alternative:

SEGESSE	
Preparazione	la confezione contiene 4 buste: scogliere ogni busta in 1 litro d'acqua
Assunzione	<i>esame programmato al mattino (entro le ore 13.00)</i> il giorno prima dell'esame bere i primi 2 litri di soluzione dalle ore 14.00 alle 16.00 e gli altri 2 litri dalle ore 18.00 alle 20.00
Eseguire le istruzioni	

corrispondenti alla fascia oraria in cui si svolge l'esame	<p><i>esame programmato al pomeriggio (dopo le ore 13.00)</i></p> <p>il giorno prima dell' esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bere i primi 2 litri di soluzione dalle ore 19.00 alle ore 21.00 <p>la mattina del giorno dell' esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bere gli altri 2 litri dalle ore 7.00 alle or 9.00
--	---

PLENVU	Ogni confezione presenta due dosi: "la dose 1" in una bustina singola, e "la dose 2" in due bustine diverse: A e B
Preparazione	<p>“dose 1”: prendere dalla scatola la bustina "dose 1" e versare il contenuto in un recipiente che contenga 1/2 litro di liquido. Aggiungere il liquido e mescolare fino al completo scioglimento.</p> <p>“dose 2” prendere dalla scatola la bustina "dose 2" e versare il contenuto di entrambe le bustine(A e B) in un recipiente che contenga 1/2 litro di liquido. Aggiungere il liquido e mescolare fino al completo scioglimento.</p> <p>Le dosi, una volta preparate, devono essere refrigerate.</p>
Assunzione Eseguire le istruzioni corrispondenti alla fascia oraria in cui si svolge l'esame	<p><i>esame programmato al mattino (entro le ore 13.00)</i></p> <p>il giorno prima dell' esame</p> <ul style="list-style-type: none"> – ore 20.00 - 20.30: bere lentamente la dose 1 di PLENVU (impiegare 35- 40 minuti) . – ore 20.30 - 21.00: obbligatorio, bere almeno 1/2 litro di liquidi chiari nel giro di 30 minuti e si ha lo stimolo della sete bere altri liquidi. – ore 23.00- 23.30: bere lentamente la dose 2 di PLENVU (impiegare 35- 40 minuti) – dopo aver terminato la dose: obbligatorio, bere almeno 1/2 litro di liquidi chiari nel giro di 30 minuti e se si ha lo stimolo della sete bere altri liquidi. <p>il giorno dell' esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – restare a digiuno – 2 ore prima dell' inizio dell' esame: interrompere l' assunzione di tutti i liquidi <p><i>- esame programmato al pomeriggio (dopo le ore 14.00)</i></p> <p>il giorno dell' esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ore 7.00: digiuno. bere lentamente la dose 1 di PLENVU (impiegare 35 - 40 minuti). – dopo aver terminato la dose: obbligatorio, bere almeno 1/2 litro di liquidi chiari nel giro di 30 minuti e se si ha lo stimolo della sete bere altri liquidi. – 4 ore prima dell' esame: bere lentamente e a piccoli sorsi la dose 2 di PLENVU – dopo aver terminato la dose: obbligatorio, bere almeno 1/2 litro di liquidi chiari nel giro di 30 minuti e se si ha lo stimolo della sete bere altri liquidi. – 2 ore prima dell' inizio dell' esame: interrompere l' assunzione di tutti i liquidi.

CLENSIA	Una confezione di CLENSIA contiene 4 buste A (grandi) e 4 buste B (piccole).
Preparazione	<p>Due bustine A (grandi) e due bustine B (piccole) devono essere sciolte in un litro d'acqua, ottenendo una "soluzione". La stessa operazione va eseguita con le restanti bustine per preparare un secondo litro di "soluzione"</p> <p>L'assunzione di ogni litro di soluzione deve essere seguita da un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro non gassato e non alcolico a scelta (acqua, camomilla, brodo, tè, orzo, anche zuccherati ma senza latte).</p> <p>Un litro di soluzione e il mezzo litro di liquido a scelta costituiscono una "dose".</p> <p>Con le bustine a disposizione preparare due dosi che costituiscono la quantità necessaria per completare la preparazione.</p>
Assunzione	<p>Ogni dose deve essere assunta nell'arco di un'ora e mezza, bevendo circa 2 bicchieri (250ml) ogni 15-20 min. si consiglia di bere ciascun bicchiere in modo continuativo e non a piccoli sorsi, per evitare di ingerire aria. L'assunzione del mezzo litro di liquido chiaro a scelta deve iniziare solo dopo aver terminato l'assunzione del litro di soluzione.</p> <p><i>esame programmato al mattino (entro le ore 13.00)</i></p> <p>il giorno prima dell' esame</p> <ul style="list-style-type: none"> – a pranzo si può mangiare semolino, brodo di carne, pastina o uno yogurt (escludere frutta e verdura) – ore 17.30: assumere la prima dose nell'arco di un'ora e mezza (fino alle 19.00) – a cena si può assumere un brodo di carne – ore 21.30 assumere la seconda dose fino a circa le 23.00 <p>la mattina dell'esame</p> <ul style="list-style-type: none"> – presentarsi a digiuno. E' possibile bere acqua non gassata, tè, camomilla, con zucchero fino a 2 ore prima dell'esame. <p><i>- esame programmato al pomeriggio (dopo le ore 14.00)</i></p> <p>il giorno stesso dell' esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – entro le ore 7.00 è possibile fare una colazione leggera con caffè, tè, miele o zucchero, 2-3 biscotti o fette biscottate (non integrali e senza semi). – ore 7.30: assumere la prima dose nell'arco di circa un'ora e mezza – 4 ore prima dell'orario in cui è programmato l'esame, assumere la seconda dose nell'arco di circa un'ora e mezza. – non pranzare, presentarsi in ospedale a digiuno. E' possibile bere acqua non gassata, tè, camomilla con zucchero fino a 2 ore prima dell'esame.

CITRAFLEET	
Preparazione	la confezione contiene 2 buste: scogliere ogni busta in un bicchiere d'acqua (circa 150 ml) attendere circa 2-3 minuti prima di assumere la soluzione
Assunzione	<p><i>esame programmato al mattino (entro le ore 13.00)</i></p> <p>il giorno prima dell' esame</p> <ul style="list-style-type: none"> – bere la prima bustina sciolta in un bicchiere di acqua alle ore 16.00; nella 2-3 ore successive bere litri di acqua o liquidi chiari non gassati (es. tè, camomilla, tisane).

fascia oraria in cui si svolge l'esame	<ul style="list-style-type: none"> – alle ore 20.00 del giorno precedente l' esame, assumere la seconda bustina sciolta in un bicchiere d' acqua; nelle 2- 3 ore successive bere 2 litri di acqua o liquidi chiari non gassati (es. tè, camomilla, tisane..). <p><i>esame programmato al pomeriggio (dopo le ore 14.00)</i></p> <p>il prima dell'esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bere la prima bustina sciolta in un bicchiere di acqua alle ore 20.00; nelle 2-3 ore successive bere 2 litri di acqua o liquidi non gassati (es. tè, camomilla, tisane..). <p>il giorno dell' esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alle ore 7.00 del giorno stesso dell' esame, assumere la seconda bustina sciolta in un bicchiere d'acqua, nelle 2-3 ore successive bere 2 litri di acqua o liquidi non gassati (es. tè, camomilla, tisane..).
--	--

Importante

Al momento dell' esame consegnare al bancone di accoglienza l'impegnativa SSN o prescrizione medica con indicazione dell'esame da eseguire. E' preferibile portare i referti di esami endoscopici o radiologici precedenti, o qualsiasi documento straordinario ritenuto utile per il medico endoscopista. Riferire prima dell' esecuzione della CSL le eventuali allergie, assunzione di farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom), nuovi anticoagulanti orali (Pradaxa, Xarelto) antiaggreganti piastrinici quali aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel (Plavix); farmaci anti infiammatori; cortisonici: Portare con sé documentazione recente dei seguenti esami di emocoagulazione: Piastrine, PTT, AP (INR). Qualora nelle ore successive alla procedura dovesse comparire sangue nelle feci, forti dolori addominali o iperpiressia contattare il medico curante o il servizio di endoscopia digestiva o recarsi al più vicino pronto soccorso.

CONSENSO INFORMATO RETTOSIGMOIDIOSCOPIA - COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA

Gentile Paziente, l'endoscopia del retto e del colon sigmoideo (rettosigmoideoscopia) o dell'intero colon (colonscopia) è uno degli esami più importanti e frequentemente utilizzati per la diagnosi di eventuali malattie del tratto digerente inferiore, e viene anche impiegata per la prevenzione del tumore del colon-retto.

Cognome e Nome del Paziente	
Data e luogo di nascita	Nazionalità <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Europea <input type="checkbox"/> Extraeuropea

QUESTIONARIO PRELIMINARE ANAMNESTICO (da compilare obbligatoriamente a cura del paziente o del medico curante)		
DESCRIZIONE	Barrare con una crocetta	
È stato sottoposto ad interventi allo stomaco, all'intestino, al cuore o ai polmoni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È affetto da una malattia infettiva cronica (per es. epatite, infezione da HIV, ecc)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Assume farmaci che influenzano la coagulazione ematica (per es. anticoagulanti orali, eparina iniettabile, Aspirina, o altri analgesici con azione antinfiammatoria), sonniferi, lassativi, farmaci contro l'ipertensione o la pillola anticoncezionale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È affetto da una malattia del sangue (per esempio frequenti sanguinamenti dal naso, sanguinamenti evidentemente prolungati in seguito a piccole ferite, lividi senza causa apparente o in seguito a una lieve pressione oppure anemia) o esiste una sindrome emorragica ereditaria in un suo consanguineo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenta un'allergia (per es. raffreddore da fieno, asma allergica) o una ipersensibilità nei confronti di alimenti , farmaci, antibiotici, mezzi di contrasto, iodio, cerotti, lattice o anestetici?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Presenta una malattia cardiaca, circolatoria o polmonare (per es. vizi cardiaci, affezioni delle valvole cardiache, aritmie, angina pectoris, infarto cardiaco, ipertensione, bronchite cronica o asma bronchiale)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le è stata impiantata una endoprotesi articolare, un pacemaker o un altro impianto artificiale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenta denti mobili o porta una protesi dentaria (per es. dentiera, ponti, corone a perno, corone)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È affetto da malattie croniche (per es. glaucoma, epilessia, paralisi)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È diabetico? Inietta insulina o assume "compresse per il diabete"?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È già stato sottoposto ad un esame radiologico del tratto intestinale? Se sì, quando e dove?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La regione anale è particolarmente sensibile al dolore?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Soffre di emorroidi?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È già stato sottoposto ad una colonscopia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In quella occasione è già stata accertata una malattia da curare o controllare?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Si sono verificate complicanze o eventi particolari?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È stato necessario interrompere precocemente una precedente endoscopia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Per donne in età fertile: esiste la possibilità che sia in corso una gravidanza?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

DA COMPILARSI ESCLUSIVAMENTE NEL CASO IN CUI IL QUESTIONARIO VENGA REDATTO DAL MEDICO CURANTE

Medico Curante: _____ Timbro e Firma _____
Paziente: _____ Firma _____ (cognome e nome)
N.B.: la presente scheda è parte integrante della documentazione clinica del Paziente e deve essere riportata obbligatoriamente il giorno dell'esame debitamente compilata e firmata. In mancanza dei tale scheda non sarà possibile effettuare l'esame
Data: _____ Medico Esecutore dell'esame: Dr. _____ Firma: _____

CONSENSO INFORMATO COLONSCOPIA**con eventuale biopsia – con eventuale polipectomia**

Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa specifica, parte integrante di questo consenso

- essere stato adeguatamente informato sul mio stato di salute, sulle modalità di esecuzione terapeutiche dell'intervento chirurgico/procedura propostami, sulle finalità diagnostico/terapeutiche dell'intervento chirurgico/procedura stessa, sulle complicanze più frequenti, sui rischi e sui benefici del trattamento, sulle alternative di cura e sulle eventuali conseguenze da rifiuto del trattamento stesso, sulla necessità, qualora ai verificasse, di ricorrere a emotrasfusioni.
- essere stato informato sull'equipe che esegui la procedura proposta
- essere stato adeguatamente informato sulle patologie concomitanti per le quali il rischio specifico dell'intervento proposto/procedura risulta essere aumentato
- avere compreso e discusso con il medico le informazioni che mi sono state fornite.
- essere a conoscenza di poter revocare il consenso in qualsiasi momento
- di autorizzare i sanitari, ove durante la procedura/intervento chirurgico se ne ravvisasse la necessità, a modificare il programma chirurgico e anestesiologicalo (sedazione profonda) prospettatomi e preventivamente concordato
- aver riferito al medico la mia storia clinica e tutte le terapie convenzionali o alternative che sto assumendo
- di avere avuto la possibilità di fare domande sul trattamento sedativo e sulle precauzioni da adottare prima, durante e dopo l'intervento e che il medico si è reso disponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di avere compreso le informazioni circa le complicanze più comuni e prevedibili e che, nel mio caso specifico, consistono in sanguinamento e perforazione;
- **di essere stato esaurientemente informato sui rischi concernenti l'effettuazione dell'esame di Colonscopia (con eventuale biopsia o eventuale polipectomia)**

e che il Dr. _____ ha espresso quanto sopra in modo chiaro e comprensibile ed ha risposto esaurientemente ad ogni quesito.

EVENTALE PRESENZA DI TESTIMONE	EVENTUALE NECESSITA' DI INTERPRETE
<input type="checkbox"/> Si Cognome e Nome _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Si Cognome e Nome _____ Firma _____

QUINDI

<input type="checkbox"/> ACCONSENTO a sottopormi Presso CODESTA STRUTTURA alla PROCEDURA SOPRA INDICATA	<input type="checkbox"/> RIFIUTO di sottopormi Presso CODESTA STRUTTURA alla PROCEDURA SOPRA INDICATA
---	---

Firma dei Genitori o Giudice Tutelare o Tutore Legale

Firma del Paziente

Data

Firma Medico

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

dovendo essere sottoposto a colonscopia con sedazione cosciente, edotto del fatto che in taluni casi il programma chirurgico ed anestesilogico potrebbe dover essere modificato per problematiche cliniche non prevedibili al momento della sedazione

 acconsento **non acconsento**

alla variazione del programma chirurgico ed anestesilogico consapevole che tale variazione comporterà un aumento della tariffa pari ad euro 90 (novanta)

in caso di negazione del consenso, sono consapevole del fatto che l'esame potrebbe venire interrotto

Firma del paziente
