

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p><b>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</b></p>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 1/7</p>
---	--	---

*Nota. Informativa redatta secondo le indicazioni della Società Italiana di Endoscopia Digestiva.*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

***N.B. Il presente modulo informativo deve essere firmato per presa visione e riconsegnato al sanitario che propone/segue la procedura di seguito descritta. Questo modulo ha lo scopo di informare il paziente sulla procedura che si appresta ad affrontare e pertanto si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato, affinché ogni dubbio o domanda possano essere chiariti nel colloquio diretto con il sanitario. Occorre portare con sé tutti i referti di precedenti esami endoscopici, esami del sangue e tutti gli altri documenti relativi alle proprie condizioni di salute (visite specialistiche, altre indagini diagnostiche, resoconti di interventi chirurgici, ecc.)***

La informiamo che i contenuti di questa informativa sono condivisi da tutti i medici appartenenti alla equipe della UOC, pertanto essa ha validità anche nel caso in cui l'esecutore della prestazione non coincida con il medico che le ha fornito le suddette informazioni. In quest'ultimo caso può comunque chiedere che le informazioni e/o spiegazioni le siano ripetute dal medico esecutore.

Questa struttura ha tra i suoi compiti l'insegnamento, oltre alla cura degli ammalati, pertanto le procedure potrebbero essere eseguite anche da medici iscritti alla Scuola di Specializzazione di Gastroenterologia o al Master in Endoscopia Avanzata, sempre affiancati da un professionista dell'Azienda già specialista.

Si precisa inoltre che l'orario di convocazione dell'esame è puramente indicativo e può non corrispondere all'orario effettivo di esecuzione in relazione alla complessità di indagini precedenti che potranno determinare uno slittamento dell'orario assegnato.

Si segnala infine che i dati risultanti dall'esame in oggetto potranno essere utilizzati in forma rigorosamente anonima ai fini di ricerca scientifica.

### **Che cos'è l'ecografia endoscopica**

L'ecografia endoscopica (o ecoendoscopia o EUS) è un esame che consente di eseguire una ecografia ad alta risoluzione delle pareti dell'esofago, stomaco, duodeno e del retto. Ha anche la possibilità di indagare, con elevata accuratezza, alcuni organi e distretti adiacenti al tubo digerente quali il mediastino, il pancreas, le vie biliari e il meso-retto e le relative stazioni vascolari e linfonodali. L'ecografia endoscopica può essere un esame sia diagnostico che terapeutico.

### **Come si esegue l'ecografia endoscopica**

L'esame ecoendoscopico del tratto digestivo superiore è teoricamente molto simile alla gastroscopia anche se richiede tempi più lunghi. Viene eseguito con uno strumento flessibile, l'ecoendoscopio, dotato in punta di una piccola telecamera e di una sonda ecografica miniaturizzata che inviano simultaneamente le immagini ad un processore e ad un ecografo e quindi a due schermi. A discrezione del medico, prima e durante l'esame, potrebbero essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per facilitare l'esecuzione della procedura. Eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse prima dell'esame.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p><b>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</b></p>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 2/7</p>
---	--	---

Durante la procedura:

- si insuffla aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.

- saranno monitorate, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e, se necessario, attività elettrocardiografica.

L'esame dura dai 15 ai 30 minuti e viene condotto generalmente con il paziente sdraiato sul fianco sinistro, più raramente posto in posizione supina. È importante ricordare anche per le procedure del tratto inferiore che gli esami operativi e/o terapeutici che comportano l'esecuzione di agobiopsie (FNA) o drenaggio di raccolte, richiedono ovviamente tempi di esecuzione più lunghi. In questi casi va considerata la possibilità di svolgere la procedura in sedazione profonda.

L'ecoendoscopia del tratto digestivo superiore prevede che lo strumento venga introdotto dalla bocca e condotto, sotto visione endoscopica diretta, sino al duodeno passando attraverso l'esofago e lo stomaco. Serve per la valutazione della parete e degli organi limitrofi, oltre che per i linfonodi distrettuali

L'ecoendoscopia del tratto digestivo inferiore prevede che lo strumento venga inserito dall'ano e condotto attraverso il retto, fino al sigma distale (circa 25 cm dall'ano) per permettere la visualizzazione della parete, degli organi limitrofi (genitali interni maschili e femminili, vescica), dei vasi e delle stazioni linfonodali per la valutazione completa delle neoplasie rettali. Può essere eseguita in maniera agevole senza somministrazione di farmaci sedativi o con una sedazione cosciente a seconda dello stato clinico e/o delle richieste del paziente.

### **La preparazione all'ecografia endoscopica**

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con 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 il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. 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.

#### *Ecoendoscopia del tratto digestivo superiore*

Lo stomaco vuoto consente la migliore e più sicura esplorazione endoscopica. A tal fine è necessario che il paziente sia a digiuno da almeno 12 ore; la presenza di cibo o residui alimentari limita il campo visivo inficiando l'attendibilità diagnostica della procedura e, in caso di vomito, può favorire il passaggio di residui alimentari nelle vie respiratorie.

#### *Ecoendoscopia del tratto digestivo inferiore*

Sarà necessaria una preparazione con clisteri o in alcuni casi con preparazione intestinale come per la colonscopia.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<h2>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</h2>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 3/7</p>
---	---	---

### Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante l'ecografia endoscopica

- **Iniezione di mezzo di contrasto (SonoVue®).** Lo scopo dell'esame è quello di ottenere una diagnosi più sicura e precoce della sua eventuale patologia, permettendo quindi di velocizzare la diagnosi e l'eventuale intervento terapeutico.

Il mezzo di contrasto utilizzato è il SonoVue® è un mezzo di contrasto per l'ecografia, costituito da una soluzione contenente piccole bollicine che racchiudono al loro interno un gas inerte (esafluoruro di zolfo [SF6]). SonoVue® è iniettato per via endovenosa attraverso un piccolo catetere posto a livello di una vena del braccio, e rimane in circolo per un periodo sufficiente a migliorare l'immagine ecografica degli organi e dei vasi sanguigni esplorati, e ad ottenere delle più chiare e interpretabili immagini.

- **Agoaspirazione sotto guida ecografica (EUS-FNA):** consiste nel prelievo di una minima quantità di materiale (tessuto nel caso di lesioni solide, materiale liquido nel caso di lesioni cistiche) che viene eseguito mediante l'utilizzo di aghi dedicati che vengono inseriti, sotto visione ecoendoscopica, nel tessuto dell'organo da studiare. Il materiale prelevato viene strisciato su vetrini o inserito in una provetta e inviato per l'esame isto-citologico.

### Procedure integrative a finalità operativa che possono essere attuate durante l'ecoendoscopia

Le procedure di ecoendoscopia terapeutica vanno eseguite in regime di ricovero ed in sedazione profonda con assistenza anestesiológica. In casi selezionati è necessaria l'anestesia generale con intubazione oro tracheale.

**Alcolizzazione/Blocco del Plesso Celiaco.** È indicata nel trattamento del dolore cronico di origine pancreatica neoplastica o infiammatoria e consiste nell'iniezione nel plesso celiaco di sostanze antidolorifiche o antinfiammatorie. Al termine della procedura il paziente viene monitorato fino al completo risveglio e successivamente riportato in reparto di degenza per almeno una notte di ricovero. Le conseguenze più comuni nelle ore successive all'intervento sono aumento transitorio del dolore, diarrea, ipotensione ortostatica. Sono state descritte molto raramente complicanze più gravi (ascessi, necrosi, embolie) che in alcuni casi sono risultate fatali.

**Drenaggio di raccolte pancreatiche, peripancreatiche, retroperitoneali (pseudocisti/ascessi).** In questo tipo di procedure terapeutiche l'ecoendoscopista si avvale non solo del supporto dell'ecografia ma anche dei raggi X. Evidenziata la raccolta da drenare, sulla base delle caratteristiche ecografiche del contenuto della stessa, viene confezionato con accessori particolari un tramite fistoloso che metterà in comunicazione la raccolta con la cavità gastrica/duodenale. Verranno posizionate una o più protesi di materiale metallico o plastico per tenere aperta la comunicazione tra raccolta e tratto digerente e permettere un completo svuotamento della stessa. In caso di raccolte a contenuto necrotico-ascessuale saranno necessarie più sedute operative durante le quali verranno utilizzati accessori particolari.

### Complicanze dell'ecoendoscopia diagnostica

- **Complicanze cardiorespiratorie** (frequenza inferiore allo 0,9%): di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti dallo stomaco, sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<h2>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</h2>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 4/7</p>
---	---	---

- **La perforazione è rara (inferiore allo 0,07%)** ed è talvolta legata a fattori predisponenti come la presenza di osteofiti cervicali anteriori (prominenza ossea sull'esofago), diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, stenosi esofagee, neoplasie, diverticoli duodenali. Tale complicanza può richiedere un trattamento conservativo con posizionamento di sondino naso-gastrico, digiuno e terapia farmacologica, oppure chiusura endoscopica della breccia con clips metalliche oppure un intervento chirurgico di riparazione; il tasso di mortalità è compreso tra il 2% ed il 36%.

- **Reazioni al mezzo di contrasto.** Dalla sua commercializzazione nell'ottobre 2001, SonoVue® è stato somministrato a più di 1.500.000 pazienti. Durante questo periodo sono stati riportati rari casi (approssimativamente 0,01%) di reazioni di tipo allergico con sintomi quali reazioni cutanee, diminuzione della frequenza cardiaca e grave diminuzione della pressione che in qualche caso hanno portato a perdita di coscienza. Tali eventi possono essere particolarmente seri, anche con rischio di vita, specialmente se si verificano in pazienti con patologia cardiaca grave.

Per tale motivo NON si deve usare SonoVue® se:

- è allergico all'esafluoruro di zolfo o a uno qualsiasi degli eccipienti di SonoVue®
- ha avuto di recente un infarto del miocardio e continua a soffrire di frequenti e/o ripetuti episodi di angina o dolore toracico
- è stato sottoposto recentemente ad interventi alle arterie coronariche
- è a conoscenza di recenti alterazioni del suo tracciato elettrocardiografico
- soffre di gravi aritmie o di shunt fra il cuore destro e il sinistro
- ha sofferto di aumenti della pressione sanguigna nell'arteria polmonare; ipertensione non controllata
- se ha già avuto una reazione allergica a SonoVue®

### Complicanze dell'ecoendoscopia operativa

- **Perforazione.** In caso di confezionamento di fistola gastrica o duodenale per il drenaggio di raccolte fluide il rischio di perforazione è maggiore rispetto a quello rilevato in corso di EUS diagnostica.

- **Emorragia.** In caso di agoaspirato si può verificare un'emorragia dalla sede della biopsia nel contesto della parete intestinale, nel caso di lesioni solide (1,3-2,6%), o all'interno di lesioni cistiche pancreatiche (4-6%). Tali sanguinamenti hanno evoluzione solitamente favorevole autolimitandosi spontaneamente senza dovere ricorrere, se non in rari casi, a trasfusioni di sangue. Un sanguinamento clinicamente significativo è invece stato descritto in alcune procedure di drenaggio ecoendoscopico di lesioni pseudocistiche del pancreas (3%).

- **Pancreatite acuta (0,26-2%).** È una complicanza associata alla procedura di biopsia con ago-aspirazione del pancreas (lesioni solide o cistiche), normalmente di tipo edematoso e solo in rari casi con evoluzione necrotico-emorragica.

- **Infezioni asintomatiche (0-6%) e più raramente febbrili (0,4-1%)** completano il corollario delle complicanze che si possono avere durante l'esecuzione di un esame ecoendoscopico operativo.

La mortalità è correlata al tipo di complicanza insorta.

Oltre alle complicanze sopra riportate, sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<h2>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</h2>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 5/7</p>
---	---	---

### **Cosa succede dopo l'ecografia endoscopica**

Dopo la procedura il paziente viene monitorato fino al completo recupero post-sedazione ed inviato in reparto se ha subito manovre operative.

Al termine di procedure diagnostiche eseguite in regime ambulatoriale ed in sedazione cosciente, può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano 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.

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 con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, impossibilità di espellere feci e/o gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

A seguito di esame endoscopico, il paziente sarà escluso temporaneamente, per un periodo di 12 mesi, da una eventuale donazione di sangue.

Nel caso in cui il paziente venga sottoposto ad una procedura di agoaspirazione di cisti pancreatiche o drenaggio di raccolte (pancreatiche o mediastiniche o peri-rettali), una terapia con antibiotici viene iniziata durante la procedura ecoendoscopica e prolungata almeno nei 5 giorni successivi all'esame.

### **Quali sono le alternative all'ecoendoscopia**

Per quanto a fini integrativi diagnostici possano essere eseguiti anche altri esami meno invasivi come Tomografia Computerizzata (TC) e Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), solo l'EUS permette lo studio dello spessore delle pareti del tubo digerente ed altre manovre diagnostico-terapeutiche come l'agoaspirazione. Pertanto non esiste una reale alternativa all'EUS che, in caso di drenaggio di raccolte fluide, va preferita alla chirurgia per la minore incidenza di complicanze.

### **Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti**

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori pluriuso) sono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'ecoendoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli ecoendoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi areati che consentono lo stoccaggio verticale per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature.

Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia, ecc.), sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vengono sottoposti a un processo di sterilizzazione. Gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l'impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p><b>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</b></p>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 6/7</p>
---	--	---

### DIRITTI DEL MALATO

Il malato ha diritto, se lo desidera, ad essere informato, in forma comprensibile e corretta, delle proprie condizioni e di tutti gli atti terapeutici, di ordine medico e chirurgico, che i sanitari intendono intraprendere sulla sua persona, anche in relazione ai rischi, ai disagi e alle complicanze dei medesimi, nonché delle conseguenze della loro mancata attuazione e delle possibili alternative terapeutiche.

Ha diritto inoltre ad esprimere e a revocare, in ogni momento, il suo consenso.

Ha diritto infine a mantenere riservate le notizie sulle sue condizioni ovvero ad indicare una o più persone cui desidera che vengano rivelate.

### DOVERI DEL MALATO

Il malato ha il dovere di fornire al medico ogni informazione in suo possesso sulla sua malattia attuale e sulle precedenti, in modo da evitare che dalla mancata conoscenza dei problemi possano generarsi errori di condotta terapeutica; deve inoltre attenersi con scrupolo alle indicazioni terapeutiche dei sanitari.

E' opportuno che il paziente avverta con un certo preavviso della propria intenzione di rinunciare alla procedura, per dare modo alla struttura di adeguarsi tempestivamente.

Ciò premesso, desidera essere informato sulla malattia da cui è affetto, sulle motivazioni e le implicazioni dell'atto o degli atti (chirurgici, invasivi o terapeutici di particolare impegno) che si intendono intraprendere sulla sua persona?

SI \_\_\_\_\_ (firma)

NO \_\_\_\_\_ (firma)

Desidera che tali informazioni vengano fornite ad alcuno dei suoi famigliari o conoscenti, ovvero al suo medico di fiducia?

SI \_\_\_\_\_ (firma)

NO \_\_\_\_\_ (firma)

Se sì, a chi in particolare?

\_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_

Le persone indicate saranno messe a conoscenza di tutte le scelte terapeutiche adottate, ma NON potranno in alcun modo intervenire sulle stesse, restando Lei l'unico titolare del diritto a prestare un valido consenso/dissenso; in alternativa le decisioni saranno effettuate dal personale medico di questo ospedale che si assumerà la responsabilità e l'onere della tutela della sua salute ed integrità fisica.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<h2>INFORMATIVA ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</h2>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 7/7</p>
---	---	---

### Questionario per il paziente

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

- Ha allergie ai farmaci o ad altre sostanze? NO  SI   
 Se SI, Quali \_\_\_\_\_
- Ha malattie della coagulazione del sangue? NO  SI   
 Se SI, Quali \_\_\_\_\_
- Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix)? NO  SI   
 Se SI, da quanti giorni li ha sospesi? \_\_\_\_\_
- Ha assunto farmaci antinfiammatori nell'ultima settimana? NO  SI   
 Se SI, Quali \_\_\_\_\_

#### A cura del Medico che propone l'ecografia endoscopica

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ confermo di aver spiegato al paziente le modalità di esecuzione dell'esame, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze della ecografia endoscopica.

Data \_\_\_\_\_ Firma del medico proponente \_\_\_\_\_

#### A cura del Paziente per presa visione

Data.....

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

Per i minori (o nell'incapacità di intendere e di volere)

Il paziente.....

I genitori:

Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

Firma tutore \_\_\_\_\_

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<h2>CONSENSO INFORMATO ALLA ECOGRAFIA ENDOSCOPICA</h2>	<p>GA_EUS_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 1/1</p>
---	--	---

### CONSENSO INFORMATO: ecografia endoscopica

Preso atto dei miei diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, inclusi i rischi connessi alla procedura, autorizzo i sanitari stessi ad intraprendere atti sanitari nel mio esclusivo interesse per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede di procedura.

- Accenso** ad essere sottoposto alla ecografia endoscopica
- Non accenso** ad essere sottoposto alla ecografia endoscopica

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (Paziente/Tutore legale/Genitore)

AUTORIZZO l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento nel solo interesse della mia salute.

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

### REVOCA

#### Consenso Informato ecografia endoscopica

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto/a nato/a il \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_

**Dichiaro di voler REVOCARE il consenso**

Firma \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico \_\_\_\_\_