

NOTA INFORMATIVA, PREPARAZIONE, CONSENSO INFORMATO AGOBIOPSIA PROSTATICA RM GUIDATA

PREPARAZIONE

Previa consultazione con il Medico curante o di reparto, eseguire **terapia antibiotica**, a scopo preventivo, con FOSFOMICINA TROMETAMOLO 3 gr:

- 1 busta da assumere **2-3 ore prima** della procedura
- 1 busta da assumere **24 ore dopo** la procedura

Giorno dell'esame:

- al mattino **clistere di pulizia** (tipo **CLISMA LAX**)
- digiuno sino all'espletamento dell'esame

Presentarsi muniti di:

- **impegnativa per: 88.95.5** - RM PROSTATA CON MDC, **88.97.8** - RM DIFFUSIONE CON MDC, **60.11** - AGOBIOPSIA PROSTATICA
- **impegnativa per: 91.44.1** - ES. ISTOPATOLOGICO: DA AGOBIOPSIA PROSTATICA, quantità 2 prestazioni + **91.47.9** - PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE, quantità 6 prestazioni
- documentazione clinico - radiologica precedente comprensiva di **RM multiparametrica della prostata** (se mancante è necessario aver prima eseguito tale studio), dosaggio PSA.

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA: la BIOUSIA PROSTATICA RM GUIDATA è una indagine diagnostica che si esegue qualora vi siano formazioni sospette visualizzate nell'esame RM multiparametrico della prostata. Viene espletata per via transrettale mediante ago sterile monouso sotto la guida della risonanza magnetica: ciò permette di eseguire solamente dei prelievi nella sede prostatica sospetta per neoplasia riducendo il numero dei prelievi e le relative complicanze legate ai mapping prostatici standard tradizionali.

Il prelievo di campioni di tessuto avviene attraversando la parete del retto. Per tale motivo, allo scopo di prevenire complicanze infettive, è necessario associare alla terapia antibiotica richiesta, una accurata pulizia intestinale. Per ridurre le possibilità di complicanze emorragiche è indispensabile che **i Pazienti in cura anticoagulanti e/o antiaggreganti consultino il Medico Curante o di Reparto** per l'eventuale sospensione o modifica temporanea della terapia.

TEMPI: la durata complessiva dell'indagine è di circa 30 minuti.

DOPO L'ESAME: è consigliabile osservare un periodo di riposo di 24 ore.

EFFETTI COLLATERALI: modeste perdite ematiche con le feci, con le urine o con lo sperma. Solitamente si risolvono spontaneamente in alcuni giorni. È possibile che al termine della procedura saltuariamente si verificano transitori episodi lipotimici; è opportuno quindi al momento dell'esame essere accompagnati. In caso di importanti perdite ematiche, forti bruciori minzionali e comparsa di febbre è opportuno rivolgersi al Medico Curante e contattare il Medico che ha eseguito la procedura biopsica.

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto Sig. _____
adeguatamente informato sulla natura dell'indagine proposta, sulle modalità di esecuzione, sui
possibili inconvenienti e sui benefici attesi,

acconsento

non acconsento

di sottoporsi all'**AGOBIOPSIA RM PROSTATICA**.

In caso di accettazione

Sono consapevole che, dinanzi ad eventuali complicanze o emergenze, potrebbe rendersi necessario modificare la procedura concordata o eseguire trattamenti diretti a fronteggiare tali evenienze; se in queste circostanze non fosse possibile interpellarmi, **autorizzo** sin d'ora ogni trattamento giudicato utile/necessario.

Data: _____

Firma del Paziente _____

Il Medico Radiologo _____

In caso di minore/incapace è necessaria la firma di un genitore o rappresentante legale.

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/rappresentante
legale di _____ nato/a a _____ il _____ dichiaro
di essere stato/a informato/a riguardo la procedura e pertanto acconsento all'esecuzione dell'esame.

Data _____

Firma del genitore o del rappresentante legale

Revoca del consenso

prima dell'inizio del trattamento

nel corso del trattamento

Data _____

Firma del Paziente _____