

U.O.C. di GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dr. Paolo Bocus

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile: Dr. Marco Benini

Via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (Vr) - Tel. (+39) 045.601.32.48 - Fax (+39) 045.601.32.71
acc.endoscopia@sacrocuore.it - www.sacrocuore.it

Orario segreteria/prenotazione telefonica: lunedì - venerdì ore 8.30 - 13.00 / 14.00 - 16.00

ENTEROSCOPIA ASSISTITA DA DEVICE

MODULO INFORMATIVO - CONSENSO

L'enteroscopia assistita da device è un esame endoscopico che permette di visualizzare e trattare contestualmente le patologie dell'intestino tenue; questo esame viene eseguito con uno strumento dedicato, l'enteroscopio, di circa 2 metri di lunghezza, simile al colonscopio ma di diametro inferiore, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo.

INDICAZIONI MODALITÀ DI ESECUZIONE

La procedura generalmente viene eseguite in regime di ricovero ospedaliero o in day hospital; a seconda della complessità viene impiegata la sedazione profonda o l'anestesia generale con intubazione oro-tracheale. L'esame si esegue con il paziente in decubito laterale sinistro o, se necessario, in decubito supino. Lo strumento viene fatto progredire nel viscere sfruttando l'azione di ancoraggio di uno (singolo pallone) o di due (doppio pallone) palloncini gonfiabili posti all'estremità terminale dell'endoscopio stesso e di una sonda coassiale (overtube) montata sull'enteroscopio.

Un altro sistema di progressione dello strumento prevede l'utilizzo di un overtube dotato di una spirale che avanza nel viscere con un meccanismo simile a quello di una vite, facendo scorrere le anse intestinali lungo la spirale. I suddetti sistemi consentono di osservare l'intestino tenue sia per via orale

che per via anale e di eseguire una panenteroscopia.

Non sempre tuttavia, nonostante l'utilizzo di entrambe le due vie di accesso, si riesce ad esplorare l'intero intestino. In genere è possibile effettuare una esplorazione completa del viscere nel 40-60% dei casi a seconda dell'esperienza dell'operatore e delle caratteristiche del paziente. L'enteroscopia ha una durata variabile dai 30 minuti alle due ore e ciò dipende dalla complessità dell'esame e dai trattamenti che il medico deciderà di mettere in atto durante l'esame. Inoltre durante l'esecuzione della procedura può essere utile anche l'apporto della radiologia per verificare l'eventuale formazione di anse patologiche e la loro risoluzione o in caso di procedure terapeutiche complesse.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

L'esame si esegue dopo una idonea pulizia intestinale pertanto indispensabile che il paziente aderisca a tutte le norme indicate dal Centro di endoscopia, riportato nel foglio di preparazione all'esame. Si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico. 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.

Eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse prima dell'esame.

PROCEDURE INTEGRATIVE A FINALITÀ DIAGNOSTICA IN CORSO DI ENTEROSCOPIA

Biopsie

In corso di enteroscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) o prelievi citologici (campioni cellulari acquisiti con un particolare spazzolino).

Cromoendoscopia

L'utilizzo endoscopico di coloranti vitali (soluzione di lugol, cristal violetto) o di contrasto (indaco di carminio), permette, laddove indicato, un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni (individuazione dei margini, di eventuali residui dopo resezioni endoscopiche). I coloranti si spruzzano sulla mucosa digestiva attraverso un catetere o direttamente attraverso il canale operativo dell'endoscopio.

Tatuaggio

L'utilizzo dell'inchiostro di china o della soluzione di carbone sterile permette il tatuaggio delle lesioni neoplastiche per facilitarne l'individuazione in corso di trattamenti endoscopici o di interventi chirurgici, soprattutto per via laparoscopica. Il tatuaggio viene anche praticato per marcare il punto di massima inserzione dell'enteroscopio che rappresenterà un utile repere, in caso di completamento dell'esplorazione con approccio opposto.

COMPLICANZE DELLA ENTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie

Sono solitamente legate alla sedazione e la loro incidenza complessiva è, comunque, inferiore 1% dei casi. Il monitoraggio da parte dell'anestesista dei parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evita nella maggior parte dei casi l'insorgere.

Emorragia

Generalmente molto rara (0.8% degli esami).

Pancreatite acuta

È un evento raro (0.3%) viene trattato con terapia medica e prolungamento del ricovero.

Perforazione intestinale

Seppur rara (0.1% dei casi), è associata a condizioni predisponenti come la presenza di aderenze da pregressi interventi chirurgici, infiammazioni, stenosi del lume.

Post tatuaggio

A seguito dell'utilizzo dell'inchiostro di china sono state riportate in letteratura complicanze severe (0.2-5.6%) consistenti in peritoniti focali, ematomi infetti, formazione di ascessi, aderenze post-operatorie e disseminazione tumorale; inoltre sono riferiti casi di spandimento intraperitoneale della sostanza (fino al 14.3%). L'utilizzo del carbone sterile negli ultimi anni ha ridotto il tasso delle complicanze (0-2%).

PROCEDURE INTEGRATIVE A FINALITÀ OPERATIVA CHE POSSONO ESSERE ATTUATE DURANTE L'ENTEROSCOPIA

L'enteroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

Polipectomia

È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia (1-6%); la mortalità è dello 0.25%.

EMR o mucosectomia

L'EMR (resezione mucosa endoscopica) è una tecnica endoscopica che prevede l'asportazione di lesioni non polipoidi di dimensioni variabili.

Esistono varie tecniche di mucosectomia: quella più comune è la tecnica "lift and cut" che prevede l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o colloidali che sollevano la lesione (mucosa e la sottomucosa) dalla muscolare propria. Successivamente il blocco sollevato viene resecato con ansa diatermica. Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla perforazione (0.2-5%) e dall'emorragia (fino al 12%); la mortalità è dello 0.25%. Ustione trans-murale. È legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente. Si manifesta con un quadro d'irritazione peritoneale (forte dolore addominale e febbre (0.003- 0.1%)); di solito si risolve con terapia conservativa.

Emostasi

Ha come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Esistono numerosi accessori e tecniche di emostasi. La tecnica iniettiva prevede l'utilizzo di adrenalina diluita o di altre sostanze (sclerosanti, colle di fibrina); la tecnica meccanica si avvale di endoclips metalliche, banding mediante posizionamento di lacci elastici sui vasi sanguinanti; la tecnica termica utilizza la termo/fotocoagulazione, soprattutto mediante APC (Argon Plasma Coagulation). È anche possibile la combinazione di due o più tecniche, che secondo recenti lavori scientifici, determina un aumento della percentuale di successo del trattamento emostatico. La complicanza più frequente è rappresentata dalla perforazione in una percentuale dello 0.2-2.5%. La mortalità è connessa alle complicanze ed alla patologia che ha determinato l'evento emorragico.

Rimozione di corpi estranei

In corso di esame è possibile la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (p.es video-capsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente.

All'occorrenza possono essere utilizzati vari tipi di accessori: pinze da recupero, anse da polipectomia o accessori dedicati quali appositi cestelli o tripodi (pinza a tre branche). La manovra consiste nel afferrare il corpo estraneo preferibilmente in una delle sue estremità ed estrarlo delicatamente. I corpi

estranei possono determinare occlusione intestinale. La complicanza più temuta è la perforazione, che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno. Particolare attenzione deve essere posta nella gestione dei corpi estranei contenenti droghe (ovuli, condom); infatti la eventuale rottura durante le manovre di rimozione può portare all'assorbimento delle droghe (overdose) con rischio di morte.

Dilatazione di stenosi

La dilatazione avviene inserendo, su filo guida precedentemente posizionato nel tratto stenotico, un dilatatore idro-pneumatico (palloncino a dilatazione progressiva). Complicanze della dilatazione delle stenosi sono la perforazione (1.1%) l'emorragia (< 1%); la mortalità è inferiore allo 0.05%.

COSA SUCCEDE DOPO UNA ENTEROSCOPIA ASSISTITA DA DEVICE?

Dopo l'esame il paziente sarà tenuto in osservazione presso il Reparto dove è ricoverato fino al risveglio dalla sedazione, sia per rilevare l'eventuale comparsa di sintomi di allarme (dolore addominale, febbre, sanguinamento, etc.), sia per attendere la risoluzione completa dei postumi della sedazione (sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia).

La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio una sensazione di gonfiore all'addome dovuto all'insufflazione di aria nel corso dell'esame per distendere il viscere.

In ogni caso non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedazione.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALL'ENTEROSCOPIA

Unica alternativa endoscopica all'enteroscopia diagnostica assistita da devices è l'enteroscopia con videocapsula. Le procedure di studio morfologico del tenue sono rappresentate da esami radiologici (transito del tenue per os, clisma del tenue attraverso

so sondino, entero-TAC) che espongono il paziente a radiazioni ionizzanti, e dall'entero-RMN.

L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori.

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 decontaminati (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'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi ventilati ad alte temperature per proteggerli da possibili fonti di contaminazione.

Gli accessori riutilizzabili (oggi di raro impiego), poiché sono considerati strumenti critici, vengono sottoposti regolarmente ad accurata decontaminazione e ad un successivo processo di sterilizzazione.

Il report del programma di reprocessing degli strumenti e di tutti gli accessori utilizzati viene informatizzato, memorizzato e riportato in calce al referto.

NOTA SUL MONOUSO: 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.

Bibliografia

1. Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (GU n.12 del 16-1-2018).
2. Informed consent for GI endoscopy. Standards of Practice Committee, Zuckerman MJ, Shen B, Harrison ME 3rd, Baron TH, Adler DG, Davila RE, Gan SI, Lichtenstein DR, Qureshi WA, Rajan E, Fanelli RD, Van Guilder T. Gastrointest Endosc. 2007 Aug;66(2):213-8.
3. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Felley C,

Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. BMC Gastroenterol. 2008 Jun 3;8:22.

4. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of smallbowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2015; 47: 352–376.
5. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technical Review. Endoscopy 2018; 50: 423–446.

RACCOMANDAZIONI

In caso di **sedazione**, nelle 24 ore successive è controindicato guidare ogni tipo di veicolo ed eseguire attività che comportino prontezza di riflessi. **È indispensabile quindi giungere al servizio accompagnati.** Nel caso contrario non sarà possibile effettuare la sedazione o sarà necessario posticipare l'esame alla prima data disponibile. A seguito di esame endoscopico, il paziente sarà escluso per un periodo generalmente indicato di 4 mesi da una eventuale **donazione di sangue**.

COSA È NECESSARIO PORTARE?

1. Consenso informato compilato in tutte le sue parti.
2. Esito di esami di laboratorio eseguiti di recente in altra sede.
3. Eventuali lettere di dimissioni recenti, referti di visite specialistiche e di esami strumentali eseguiti in altra sede (colonscopie, radiografie).

Preparazione all'Enteroscopia assistita da Device

DIETA

Nei 3 giorni precedenti l'esame astenersi dal consumo di scorie:

NO: frutta, verdura cruda e cotta, legumi, pane pasta e riso integrali, crusca, sughi di verdura (ad es. pesto, passata di pomodoro e pelati) succhi di frutta.

SI: pane e pasta di farina bianca, riso, carne, formaggi, pesce, uova, affettati, patate senza buccia, bevande senza fibre.

Il giorno che precede l'esame si possono assumere:

- **a colazione:** caffè, tè, latte, miele, yogurt, biscotti o fette biscottate non integrali;
- **a pranzo:** carne, pesce o formaggi;
- **a cena:** brodo, tè, camomilla.

Il giorno dell'esame si possono assumere acqua, tè, camomilla fino a 2 ore prima dell'esame.

LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Per una buona pulizia intestinale acquistare in farmacia un prodotto a scelta tra PLENVU, oppure CLENSIA o MOVIPREP e, seguendo attentamente le modalità indicate nel foglietto illustrativo allegato alla confezione, preparare una soluzione da bere per intero nei tempi descritti nei riquadri sottostanti.

Circa 1-2 ore dopo aver bevuto la prima dose della soluzione, inizierà l'emissione di feci, progressivamente sempre più liquide, fino a diventare chiare: questo è indice di una buona pulizia intestinale.

PLENVU

Il giorno prima dell'esame:

- bere la prima dose dalle ore 18.00 alle ore 18.30;
- bere 1 litro d'acqua dalle ore 18.30 alle ore 19.30;
- bere 1 bicchiere d'acqua e poi bere la seconda dose dalle ore 20.30 alle ore 21.00;
- bere 1 litro d'acqua dalle ore 21.00 alle ore 22.00.

CLENSIA o MOVIPREP

Il giorno prima dell'esame:

- bere la prima dose dalle ore 17.00 alle ore 18.00;
- bere 1 litro d'acqua dalle ore 18.00 alle ore 19.00;
- bere la seconda dose dalle ore 20.00 alle ore 21.00;
- bere 1 litro d'acqua dalle ore 21.00 alle ore 22.00.

RACCOMANDAZIONI ED ULTERIORI INFORMAZIONI SU INDICAZIONE SPECIALISTICA

PREPARAZIONE POTENZIATA:

Per i pazienti a rischio di inadeguata preparazione (stipsi ostinata, diabete, patologie neurologiche, soggetti allettati, peggiorata chirurgia, soggetti anziani) si raccomanda:

1. DIETA evitare già da 5 giorni prima dell'esame l'assunzione di fibre o scorie vegetali in genere. Il giorno precedente l'esame dieta liquida.
2. ASSUNZIONE di **SELG ESSE** (2 litri + 2 litri di soluzione).
3. EVENTUALE ASSUNZIONE DI **BISACODIL O DERIVATI DELLA SENNA** (dosaggio come da foglietto illustrativo) il giorno prima dell'esame.

In caso il paziente sia affetto da **FAVISMO o FENILCHETONURIA** contatti la struttura per parlare con il medico endoscopista che indicherà il prodotto da assumere per la preparazione intestinale.

MODULO DA COMPILARE E STACCARE

Triage Pre Endoscopico Covid 19

Io/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

Nei precedenti 14 giorni:

Clinica:

- Febbre >37,5 No Sì
- Tosse/raffreddore No Sì
- Difficoltà respiratorie No Sì
- Anosmia/disgeusia (perdita di olfatto/gusto) No Sì
- Diarrea/vomito No Sì

Occupazione:

- Personale ospedaliero No Sì
- Personale di laboratorio COVID No Sì
- Personale di RSA/Casa di riposo No Sì

Contatti:

- Con pazienti COVID No Sì
- Con strutture sanitarie (esami, ricoveri, interventi, terapie) No Sì
- Con strutture socio assistenziali No Sì Quali: _____
- Viaggi in aree ad alta prevalenza di infezione No Sì Dove: _____
- È stato in isolamento fiduciario per/o sospetto COVID No Sì
- Se Sì per quanto tempo? (ultimo giorno di isolamento _____)

Esami per COVID

- Tampone faringeo No Sì Esito: _____
- Sierologia No Sì Esito: _____

Nota bene: se dovesse manifestare sintomatologia sospetta (es. febbre, tosse, difficoltà respiratoria) nei 14 giorni successivi l'esecuzione dell'esame endoscopico dovrà informare il Servizio di Endoscopia Digestiva.

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Notizie anamnestiche

Dichiaro quanto segue:

di assumere i seguenti farmaci: _____

Di assumere farmaci che alterano la coagulazione del sangue

(es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix, ...) No Sì Quali: _____

da quanti giorni li ha sospesi? _____

Di avere allergie

No Sì Quali: _____

Di essere portatore di pacemaker cardiaco

No Sì

Di essere portatore di defibrillatore

No Sì

Di essere affetto da glaucoma

No Sì

Di essere affetto da diabete

No Sì

Di avere familiarità per neoplasie gastro-intestinali

No Sì Grado di parentela: _____

Di aver subito interventi chirurgici addominali

No Sì Quali: _____

Di essere portatore di protesi valvolari biologiche/meccaniche

No Sì Qualora abbia risposto Sì, è necessario che esegua a domicilio la profilassi antibiotica prima dell'esame.

Stato di gravidanza

No Sì

Preparazione eseguita: _____



**Firma per presa visione
dell'informativa e conferma dei dati
(triage covid e notizie anamnestiche)** _____

Negrar di Valpolicella, _____



SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dichiarazione di informazione

Io sottoscritto _____

dichiaro di essere stato informato dal Dott./Prof. _____

in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire

ENTEROSCOPIA ASSISTITA DA DEVICE

In relazione alla specifica procedura/e propostami sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- assoluta necessità del digiuno (**almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi**);
- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura;
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, altro...) e carenze/inefficienze di tipo transitorio (_____);
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati;
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro _____) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura propostami;
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;
- in ordine alle complicanze, mortalità e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche _____

ADESIONE ALLA PROCEDURA

ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA
COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE

Acconsento

Firma del paziente _____

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore _____

Firma dell'eventuale testimone _____

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente) _____

SEDAZIONE

Acconsento a essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame.

Acconsento

Firma _____

Non Acconsento

Firma _____

Il sottoscritto Dott./Prof. _____ do atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata informazione e lettura dell'opuscolo integrativo.

Firma del Medico che ha informato il paziente _____

Data _____

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta,

Firma del paziente _____ Data _____

ALTERNATIVE - RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI

Dichiaro, ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione proposta dai medesimi.

Firma _____ Data _____

Delego il Sig. _____ (che sottoscrive per accettazione) a raccogliere le informazioni dei sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle informazioni proposte.

Firma _____ Delegato _____

REVOCA DEL CONSENSO IN CORSO D'ESAME

Firma _____ Data _____

Il sottoscritto acconsente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e delle loro ss. mm. ii., al trattamento dei propri dati personali per finalità di tutela della salute.

In caso di paziente ricoverato minore/incapace, non responsivo e con limitazioni motorie scaricare l'allegato presente in IntraWeb: DOCUMENTI>DIREZIONE SANITARIA>MEDICINA LEGALE>"Procedura per la gestione dei modelli di consenso informato e della trasmissione dei dati clinici" (Allegati)