

CASA DI CURA ERETEZIA

36100 VICENZA – VIALE ERETENIO, 12 – TEL. 0444/994511 – FAX 0444/543644

Web: www.erezenia.com - E-mail: erezenia@erezenia.com

Servizio di Coloproctologia
Resp. Dott. Claudio Missaglia

Consenso Informato all'esecuzione di manovre diagnostiche ano-rettali

Io sottoscritto/a
nato a il

dovendo essere sottoposto ad esami di diagnostica ano-rettale:

- manometria ano-rettale
- ecografia transanale transrettale
- altro:.....

prendo atto e sottoscrivo il consenso all'indagine propostami, consapevole di aver compreso chiaramente tutti i punti esposti dal Medico.

Sono a conoscenza che l'esame prevede l'introduzione di apposite sonde ano-rettali che permettono di rilevare alterazioni organico-funzionali dell'apparato retto- anale, sono anche a conoscenza che tali sonde dedicate in caso di iposensibilità rettale e di lesioni ano-rettali potrebbero causare piccoli sanguinamenti (0,001%) , dolore e in rari casi (0,0001% lesioni e perforazioni ano-rettali).

Si solleva inoltre questa struttura e l'equipe medica ed infermieristica di qualsivoglia responsabilità civile e penale riguardo alle eventuali conseguenze derivanti dall'atto decisionale di accettazione di quanto sopra esposto, atto da me deliberatamente preso.

Data :

Il Paziente o Tutore

Il Medico

.....

.....