	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 1 di 7
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	

.INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA

CHE COS'E' LA ERCP?


La "colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (CPRE in italiano, ERCP in inglese) è una procedura che permette di diagnosticare e trattare alcune malattie dei dotti biliari e del pancreas, utilizzando in maniera combinata l'endoscopia e la radiologia. In breve: endoscopicamente, in maniera simile a una gastroscopia, viene raggiunto il duodeno, ove sboccano i dotti del sistema biliare e pancreatico (papilla di Vater) e da qui viene iniettato del liquido di contrasto che opacizza i dotti in maniera retrograda, cioè dal duodeno verso il fegato, in direzione contraria al flusso della bile. Mediante il successivo scatto di radiografie, è possibile la visualizzazione indiretta dei dotti biliari (colangiografia) o pancreatici (pancreatografia).

PERCHE' VIENE FATTA?

Per capire l'utilità dell'ERCP, è importante sapere qualcosa di più su come funziona il sistema biliare. Il fegato produce la bile, necessaria per digerire e assorbire i grassi, e la veicola nel tubo digerente attraverso il sistema dei dotti biliari; in particolare, la cistifellea (o colecisti) funge da serbatoio e durante i pasti si contrae determinando il passaggio di bile nel duodeno, attraverso il dotto cistico e il coledoco. Il coledoco si forma dalla confluenza dei dotti biliari provenienti dal fegato e sbocca all'interno del duodeno attraverso una struttura a forma di capezzolo, chiamata papilla, ove confluisce anche il dotto pancreatico principale, per il rilascio dei succhi digestivi. L'esistenza di problemi ai dotti biliari o al pancreas può essere sospettata in caso di ittero (cioè colorito giallo di pelle e mucose), febbre, dolori addominali o alterazione di alcune analisi del sangue; tale sospetto può essere confermato da informazioni ottenute con altre tecniche diagnostiche come l'ecografia dell'addome, l'ecoendoscopia, la TAC e la risonanza dell'addome. Le malattie del pancreas e del sistema dei dotti biliari possono essere diagnosticate e trattate con l'ERCP: in particolare, l'esame è utile per l'identificazione e la rimozione di calcoli biliari o pancreatici e per la definizione diagnostica e il trattamento di restringimenti o stenosi dei dotti (di natura benigna o maligna).

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Di solito, l'ERCP viene eseguita nel corso di un ricovero in ospedale. In previsione di atti endoscopici operativi e sulla scorta dell'anamnesi del paziente, dell'esame clinico e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà richiesto di eseguire i test di valutazione dell'assetto coagulativo. In rapporto all'orario della procedura, il medico/equipe indicherà al paziente quando iniziare il digiuno e l'eventuale sospensione o variazione del dosaggio di alcuni farmaci quali gli anticoagulanti e/o antiaggreganti (coumadin, aspirina, clopidogrel etc.), gli antidiabetici (insulina, metformina etc) o la necessità di somministrare terapia antibiotica. Pertanto, dite al medico se avete qualche allergia o se avete sofferto di qualche reazione/intolleranza a farmaci. In caso di allergia al lattice, il paziente deve informarne preventivamente e tempestivamente il medico/equipe perché l'esecuzione in sicurezza dell'esame necessita di una terapia desensibilizzante unita ad una particolare preparazione della sala endoscopica atta a ridurre al minimo i rischi di contatto con lattice prima durante e dopo la procedura o a programmare la procedura in una sala operatoria dedicata.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 2 di 7
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	

Poiché l'utilizzo del supporto radiologico è indispensabile, informate il medico di un vostro possibile stato di gravidanza; tutte le pazienti in età fertile saranno comunque adeguatamente protette contro i possibili danni da raggi.

QUALI SONO LE CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE O RELATIVE (DECISE CASO PER CASO) ?

- Se il paziente non è collaborante o non in grado di fornire il consenso informato
- Perforazione di un viscere, sospetta o diagnosticata
- Infarto del miocardio in atto
- Aneurisma dell'aorta toracica clinicamente manifesto
- Grave insufficienza respiratoria
- Ipovolemia prima della stabilizzazione

COME SI SVOLGE L'ESAME?


- Dopo aver acquisito il consenso alla procedura, il medico e i suoi assistenti controlleranno il battito cardiaco e il livello di ossigeno nel sangue, che verranno monitorati nel corso di tutta la procedura.
- Per rendere più confortevole e meno traumatico l'esame, vengono abitualmente somministrati per via endovenosa farmaci sedativi e analgesici, eseguendo una sedazione profonda con assistenza anestesiológica e ricorrendo, in casi selezionati, all'anestesia generale con intubazione oro-tracheale. In aggiunta, sarà usato un anestetico locale nebulizzato nel cavo orale per ridurre al minimo il fastidio dovuto al passaggio dell'endoscopio attraverso la gola.
- Analogamente a quanto avviene durante una gastroscopia, il medico procederà con l'endoscopio attraverso la bocca e l'esofago fino allo stomaco e quindi al duodeno, immettendo un po' di aria per facilitare la progressione dello strumento. Una volta giunto nel duodeno, posiziona l'endoscopio di fronte alla papilla, ove i dotti biliari e pancreatico si svuotano nell'intestino. All'interno dell'endoscopio viene fatto passare un tubicino, chiamato cannula, che viene inserito nel dotto pancreatico o biliare, e che consente di iniettare al suo interno un liquido di contrasto opaco. Il successivo scatto di radiografie permetterà la visualizzazione indiretta delle vie biliari o pancreatiche e, in tal modo, di individuarne eventuali alterazioni, come allargamenti, restringimenti oppure ostruzioni.
- Successivamente, quando indicato, è possibile procedere anche al trattamento di tali alterazioni mediante l'utilizzo dello stesso strumento: se un calcolo ostruisce il dotto pancreatico o il coledoco, è possibile allargare l'orifizio della papilla tramite un'incisione (papillotomia o sfinterotomia) e quindi rimuovere il calcolo con accessori dedicati. Nel caso di un restringimento del dotto può essere necessario il campionamento del tessuto per analisi cito-istologica e/o il successivo posizionamento di una protesi, per permettere il passaggio della bile.

COSA FARE DOPO L'ESAME?

Al termine della procedura il paziente verrà tenuto in osservazione in Sala Risveglio e la misurazione dei parametri vitali proseguita fino a quando a giudizio del Medico Responsabile sarà possibile il trasferimento in reparto per continuare il monitoraggio.

Dopo la procedura endoscopica il paziente potrebbe lamentare mal di gola o gonfiore addominale a causa dell'aria e dell'acqua che vengono introdotte durante l'esame. Più raramente potrebbero comparire dolore addominale, febbre, nausea, perdite ematiche dal retto.

Le indicazioni circa la ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi saranno fornite dal Medico di Reparto.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 3 di 7
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	

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

PROCEDURE INTEGRATIVE A FINALITA' DIAGNOSTICA E OPERATIVA CHE POSSONO ESSERE EFFETTUATE IN CORSO DI ERCP

- **Biopsie.** In corso di ERCP, è possibile eseguire, quando indicato, prelievi per l'esame istologico (campioni di tessuto prelevati con una pinza dedicata) o citologico (campioni cellulari acquisiti con un particolare spazzolino), che saranno poi inviati al servizio di Anatomia Patologica. Oltre ad aiutare nella distinzione tra lesioni benigne e maligne, le biopsie sono utili per diagnosticare condizioni pre-cancerose.

- **Sfinterotomia biliare o pancreatica.** La sfinterotomia è rappresentata dal taglio del muscolo circolare (sfintere) che chiude, a livello della papilla di Vater, sia la via biliare sia il dotto pancreatico, al fine di poter accedere ai dotti a monte della papilla di Vater. Per tale scopo si utilizzano cateteri muniti di filo metallico che, attraverso il passaggio di corrente, consentono il taglio e l'eventuale coagulazione.

- **Pre-cut.** In caso di difficoltà ad incannulare la papilla, sia per impedimenti anatomici che per patologie concomitanti, si può far ricorso ad una tecnica che prevede il taglio della papilla (con accessori endoscopici specifici) per facilitare l'accesso al dotto biliare. Questa tecnica è alquanto delicata ed è gravata da una maggiore incidenza di emorragie e perforazioni rispetto alla sfinterotomia standard.


- **Dilatazione della papilla di Vater.** In casi selezionati, per evitare la sfinterotomia o per ampliarne il calibro, è possibile utilizzare dei palloncini da dilatazione che, riempiti con acqua o mezzo di contrasto, determinano un ampliamento dell'orifizio papillare.

- **Estrazione di calcoli biliari.** La presenza di calcoli nelle vie biliari rappresenta l'indicazione più frequente ad eseguire una ERCP. Dopo aver eseguito la sfinterotomia e/o la dilatazione della papilla, si può procedere alla rimozione dei calcoli con appositi palloni e cestelli da estrazione. I primi sono dei palloncini di forma sferica che vengono gonfiati a monte del calcolo per poi essere trazionati verso il duodeno sospingendo i calcoli fuori dalla papilla sfinterotomizzata. I cestelli, invece, sono una sorta di gabbietta costituita da 4 o più fili che consente di catturare il calcolo e di rilasciarlo successivamente in duodeno. In entrambi i casi i calcoli non vengono recuperati poiché presentano diametro maggiore del canale operatore dell'endoscopio, che non ne consente il passaggio attraverso l'endoscopio; pertanto, saranno eliminati nelle feci.

- **Litotrissia.** Quando i calcoli sono così grossi da non poter passare attraverso la papilla sfinterotomizzata, è necessario frammentarli all'interno della via biliare (litotrissia). Ciò può avvenire con tecnica meccanica (con cestello), elettro-idraulica o laser-pulsata (litotrissia ad onde) durante una colangioscopia, cioè in visione diretta grazie all'utilizzo del colangioscopio, una piccola sonda video che viene inserita all'interno della via biliare, passando attraverso il canale operativo dell'endoscopio. Una volta frammentato in piccoli pezzi, si procede alla rimozione dei frammenti nel corso della stessa procedura endoscopica o di procedure successive.

- **Posizionamento di protesi (stent).** Le protesi, plastiche o metalliche, vengono utilizzate per mantenere pervi i restringimenti o stenosi dei dotti biliari e pancreatici che impediscono il regolare flusso della bile o del succo pancreatico. Tali stenosi possono essere di natura benigna (patologie infiammatorie o cicatriziali post-operatorie) o maligna (secondaria a malattie tumorali).

Nella patologia benigna, l'uso protesi ha spesso uno scopo terapeutico: una o più protesi sono posizionate per un periodo di tempo oltre il quale vengono rimosse, al raggiungimento della dilatazione permanente della stenosi. Nel caso delle stenosi tumorali, invece, il loro utilizzo può essere pre-operatorio, per risolvere ad esempio l'ittero che deriva dalla occlusione delle vie biliari da parte del tumore, prima di rimuoverlo chirurgicamente; in altri casi le protesi biliari vengono posizionate per risolvere temporaneamente l'ittero ed alleviare il quadro clinico di pazienti che non

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 4 di 7
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	

possono essere sottoposti ad intervento chirurgico. In questi casi, poiché le protesi tendono nel tempo ad occludersi (quelle di plastica prima di quelle di metallo), si possono manifestare i segni clinici del loro malfunzionamento. È altresì possibile la dislocazione/migrazione della protesi. Sia l'occlusione sia la migrazione portano alla comparsa di sintomi caratterizzati dalla recidiva dell'ittero e dall'insorgenza di febbre spesso accompagnata da brividi scuotenti (colangite). In questi casi si dovrà procedere ad una sostituzione della protesi. Raramente, in caso di migrazione distale della protesi, può verificarsi una perforazione intestinale. In questi casi è necessario rimuovere la protesi e riparare la perforazione per via endoscopica o chirurgica. In casi particolari, il posizionamento di protesi può essere preceduto da manovre di dilatazione della stenosi con dilatatori idrostatici o semirigidi.

• **Posizionamento di drenaggi naso-biliari e naso-pancreatici.** In alcune situazioni particolari, l'endoscopista, al termine della procedura, può avere la necessità di lasciare un sondino che viene fatto passare attraverso le narici per drenare bile o succo pancreatico, per drenare i dotti, o per ripetere esami contrastografici in tempi successivi alla procedura.

• **Papillectomia.** E' una particolare tecnica resettiva che serve per asportare endoscopicamente i tumori che originano dalla papilla di Vater. La procedura è molto delicata ed è gravata da complicanze fino al 20% dei pazienti trattati.

COMPLICANZE DELLA ERCP

La ERCP è una procedura endoscopica complessa e, come tale, è gravata da possibili complicanze che potrebbero rendere necessario il prolungamento del ricovero ospedaliero. Esse sono correlate a fattori di rischio legati al tipo di procedura o al paziente (età, sesso, storia di precedenti pancreatiti, anomalie della coagulazione, malattie concomitanti, etc).


La percentuale di complicanze, riportata in letteratura internazionale, è la seguente:

- pancreatite acuta 3.5% (range 1.6-15.7%)
- emorragia 1.3% (range 1.2-1.5%),
- perforazione 0.1-0.6%,
- infezioni: colangite 1-2%, colecistite 0.2-0.5%
- La mortalità connessa alla procedura è circa dello 0.2% dopo ERCP diagnostica e dello 0.4-0.5 % dopo ERCP terapeutica.

La complicazione più frequente è l'infiammazione del pancreas (**pancreatite**), che solitamente è lieve, raramente grave. I medici adotteranno adeguati accorgimenti per limitare il rischio di pancreatite: somministrazione di anti-infiammatori (supposte indometacina), infusione di particolari soluzioni idroelettrolitiche (tipo Ringer) e/o posizionamento di protesi pancreatiche.

L'**emorragia** è generalmente secondaria all'incisione della papilla (sfinterotomia), procedura necessaria per la rimozione di calcoli o il posizionamento di protesi; generalmente si tratta di un evento autolimitante, che eventualmente può essere appiacciato dall'endoscopista nel corso della stessa procedura. Raramente può essere necessario ricorrere a trasfusioni di sangue, rivalutazione endoscopica o, ancora più raramente, all'intervento chirurgico.

Molto raramente le pareti del tubo digerente o del dotto biliare possono perforarsi e può rendersi necessario un intervento chirurgico. La **perforazione** endoscopica è per lo più di appannaggio dell'esofago cervicale, ove la presenza di neoplasia esofagea e in generale di stenosi rappresentano fattori di rischio aggiuntivi. La perforazione può avvenire anche in caso di difficoltoso transito attraverso il ginocchio duodenale superiore o a livello di ansa digiunale anastomizzata nei pazienti con anatomia post-chirurgica (es. gastresezione secondo Billroth II, etc.), in cui si cerchi di raggiungere la regione papillare nell'ansa afferente, per permettere l'accesso ai dotti biliari. Raramente la perforazione può verificarsi anche in seguito a sfinterotomia, a carico delle pareti del duodeno.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 5 di 7
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	

A volte possono anche insorgere **infezioni**, soprattutto nel caso in cui non sia possibile ottenere il completo drenaggio della via biliare; in tal caso sarà necessario un trattamento antibiotico o l'esecuzione di un drenaggio biliare con altre tecniche (percutanea o chirurgica).

È importante sapere anche che in 2 pazienti su mille l'ERCP è associata a complicanze gravi e mortali, solitamente quando sono presenti importanti comorbidità a livello dell'apparato cardiovascolare e/o broncopolmonare e/o epatico e/o renale.

Altri rischi potenziali generici, legati più o meno strettamente alla metodica in questione, sono le reazioni avverse ai farmaci sedativo-ipnotici (comunemente utilizzati per rendere più sopportabile l'esame endoscopico) e l'inalazione accidentale di materiale gastrico nei polmoni che può evolvere in polmonite.

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 poli-uso) 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'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 areati che consentono lo stoccaggio verticale per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature.

Gli accessori (pinze, cannule, fili guida, ecc.), utilizzati durante la procedura, vengono dismessi (uso singolo) e smaltiti secondo le normative vigenti.

Ho compreso le informazioni e i rischi riguardo la ERCP

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

BENEFICI ATTESI

L'ERCP permette di evidenziare calcoli o restringimenti (stenosi) della via bilio-pancreatica, attraverso la sua incannulazione ed opacificazione mediante iniezione di mezzo di contrasto.

Inoltre, è possibile effettuare manovre di approfondimento diagnostico (biopsie/brushing o raccolta di bile) o vere e proprie terapie quali estrazione di calcoli o posizionamento di protesi per permettere il passaggio di bile.

Ho compreso i benefici attesi ?


Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

POSSIBILI ALTERNATIVE RELATIVE A QUANTO PROPOSTO

Interventi terapeutici sulle vie biliari possono anche essere effettuati per via percutanea o in corso di veri e propri interventi chirurgici; tuttavia, in entrambi i casi, si tratta di procedure gravate da maggior rischio di complicanze e, pertanto, considerate di seconda scelta (al fallimento dell'ERCP o alla controindicazione all'esecuzione di ERCP)

Ho compreso le eventuali possibili alternative relative a quanto proposto?

Sì Ho chiesto ulteriori chiarimenti

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	Pag. 6 di 7

POSSIBILI CONSEGUENZE NEL CASO NON VENGA ESEGUITO QUANTO PROPOSTO

La mancata esecuzione dell'ERCP solitamente fa optare il medico curante per l'esecuzione di una colangiografia percutanea (vedi punto precedente) oppure, a seconda del problema clinico e delle condizioni del paziente, per un intervento chirurgico. La presenza di calcoli o restringimenti, infatti, richiede un trattamento che permetta il regolare passaggio della bile e la prevenzione di complicanze anche gravi (peggioramento di ittero, infezioni della bile).

Ho compreso le conseguenze derivanti dalla mancata esecuzione?

Sì

Ho chiesto ulteriori chiarimenti

Informazioni aggiuntive

Il presente consenso informato è aggiornato con quanto redatto dalla Commissione Medico-Legale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva.

SEDAZIONE

Acconsento di essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame; mi è stato riferito che nel corso della procedura verranno costantemente monitorati i principali parametri vitali che saranno riportati sulla scheda infermieristica allegata, prima, durante e dopo la procedura (saturazione di ossigeno, pressione arteriosa, frequenza cardiaca; se le condizioni cliniche lo richiedono sarà monitorata l'attività elettrocardiografica e sarà somministrato ossigeno per mantenere/ristabilire un adeguato livello di saturazione).

Sono stato anche informato delle possibili complicanze della sedazione. Le più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva < 0.3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena.

La firma del consenso con la relativa modulistica sarà gestita anche dall'anestesista.

Valutate le informazioni ricevute:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO


all'esecuzione della **sedazione**

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto/a..... dichiaro di aver dato tutte le informazioni trattate all'interno del presente modulo di consenso, in modo chiaro, con linguaggio semplice, assicurandomi della sua comprensione, di aver risposto ad ogni domanda e prendere atto della sua libera decisione di seguito espressa.

Data _____

Firma del medico _____

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	PG 15_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 7 di 7
	INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto le informazioni che mi hanno permesso di comprendere le mie condizioni cliniche e il trattamento/esame proposto, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da me richiesti. Valutate le informazioni ricevute:

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

all'esecuzione della **colangio-pancreatografia retrograda endoscopica** compresa ogni manovra connessa e complementare

Sono stato informato/a del fatto che in ogni caso potrò revocare il consenso che qui sto esprimendo.

Data ___ / ___ / _____

Firma del paziente/genitori/tutore/amministratore di sostegno

.....

Per minori maturi: è stato informato il minore maturo *Firma del minore*

Firma dell'eventuale mediatore culturale

Testimone (se presente): Nome..... Cognome.....

Rapporto con il paziente.....

Firma.....

REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a, dopo essere stato informato sulle motivazioni e la natura dell'atto clinico proposto, sui suoi benefici, rischi, alternative, e sulle conseguenze nel caso in cui non venga eseguito, revoco il consenso qui precedentemente espresso.

Data ___ / ___ / _____

Firma del paziente/genitori/tutore/amministratore di sostegno

.....