



CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI INFILTRAZIONE ECOGUIDATA

Gentile Paziente.

Le infiltrazioni ecoguidate sono procedure di Radiologia Interventistica dell'apparato muscolo-scheletrico.

Esse prevedono l'iniezione, sotto guida ecografica, di farmaci (Acido Ialuronico, Anti-infiammatori steroidei, FANS, Anestetici locali) oppure di concentrazioni di soluzione Glucosata, usate da soli o in combinazione tra di loro.

Lo scopo della terapia è quella di curare la sintomatologia dolorosa come esito di patologia traumatica o degenerativa del sistema muscolo-scheletrico.

Lei dichiara di essere stato informato in modo esauriente riguardo :

- i rischi di allergie, anche gravi, dovute alle sostanze iniettate; lei dovrà comunicare in modo preventivo eventuali allergie ai farmaci o ad altre sostanze.
- il rischio di infezioni articolari o nella sede di iniezione (molto rari in quanto si utilizza materiale sterile e si osservano tutti i requisiti previsti per una disinfezione efficace).
- la possibilità di reazioni nervose vaso-vagali come conseguenza della distensione articolare oppure ipersensibilità alla visione degli aghi.
- l'indicazione alla terapia infiltrativa e delle caratteristiche delle sostanze iniettate.
- essendo la risposta ai trattamenti medici necessariamente individuale, non è possibile garantire alcun risultato a priori.

La/Il sottoscritta/o _____

nato a _____ il _____

dichiara di aver ricevuto chiare ed esaurienti spiegazioni riguardo il trattamento proposto e autorizza il Dr. Lela Elvis ad eseguire il trattamento.

Con la firma del presente modulo dò il consenso al trattamento dei dati personali.

Il Paziente _____

Data _____