



CONSENSO INFORMATO PER SOMMINISTRAZIONE BUSCOPAN ENDOVENA

Cognome _____
Nome _____
Data e luogo di nascita _____

E' affetto da:

- *Ipersensibilità al principio attivo (N-butilbromuro di joscina) o altre sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico.....SI NO*
- *Glaucoma ad angolo acuto.....SI NO*
- *Ipertrofia prostatica o altre cause di ritenzione urinaria.....SI NO*
- *Stenosi pilorica ed altre condizioni stenose del canale gastroenterico.....SI NO*
- *Ileo paralitico, colite ulcerosa, megacolon.....SI NO*
- *Esofagite da reflusso.....SI NO*
- *Atonia intestinale dell'anziano e dei soggetti debilitati.....SI NO*
- *Miastenia grave.....SI NO*
- *Tachiaritmie cardiache.....SI NO*

Buscopan **NON** deve essere somministrato per via intramuscolare a pazienti che assumono farmaci anticoagulanti, dal momento che potrebbe verificarsi la comparsa di un ematoma nel sito di iniezione. In questi pazienti si consiglia la via sottocutanea o endovenosa.

Firma del Paziente _____

Data _____