



**CONSENSO INFORMATO
ALLA PROCEDURA DI INFILTRAZIONE ECOGUIDATA INTRA-
ARTICOLARE/PERI-ARTICOLARE DI FARMACI A FINI TERAPEUTICI E/O
PALLIATIVI**

Il medico che la segue ha ritenuto opportuno proporLe di sottoporsi ad una procedura per l'introduzione intra-articolare/peri-articolare di farmaci guidata con Ecografia a fini terapeutici e/o palliativi. La si informa che durante questa manovra si usa l'Ecografia per inserire con precisione un ago nelle corrette sedi anatomiche da trattare. La procedura viene eseguita con semplice anestesia locale.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il

DICHIARO

- Dopo aver avuto un colloquio con il dott. _____ al quale mi è stato possibile chiedere precisazioni e chiarimenti, di aver ricevuto in maniera chiara, completa e comprensibile le informazioni in merito alle modalità e finalità di esecuzione della procedura proposta _____ consistente _____ in _____

- Di essere stato informato in merito alle possibili complicanze di cui le più comuni sono costituite da infezione ed emorragia.

- Di aver perfettamente compreso tutte le informazioni che mi sono state fornite.

Io sottoscritto accetto liberamente ed in piena coscienza l'atto sanitario proposto

Firma _____ Data _____

Firma del Medico _____ Data _____

Nego lo stato gravidico (Firma) _____

Data _____