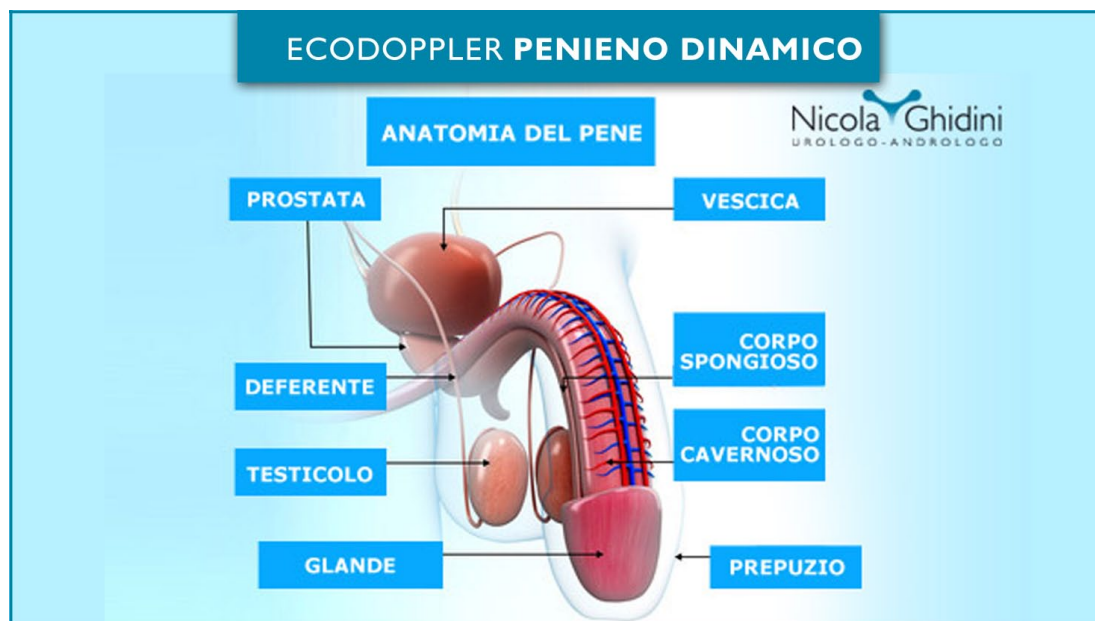


ESECUZIONE DI ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO



L'ecocolor Doppler penieno dinamico (ECD dinamico) è un esame diagnostico ambulatoriale utilizzato per una valutazione morfo-funzionale del pene. L'ecografia valuta infatti la morfologia delle strutture che compongono il pene, mentre il color Doppler fornisce informazioni sulla vascolarizzazione del pene. Questo esame è indicato essenzialmente nello studio della disfunzione erettiva e degli incurvamenti penieno. L'indagine inizia con l'iniezione di un farmaco vasodilatatore (Alprostadil 5-20 mcg) all'interno dei corpi cavernosi, cui segue un'attesa di circa 10 minuti per consentire al farmaco stesso di favorire l'erezione, necessaria per una corretta valutazione della vascolarizzazione peniena.

Possibili effetti indesiderati della procedura:

- Secondari all'azione del farmaco nella sede di iniezione: bruciore-dolore (fino al 30% dei casi), ecchimosi/ematoma cutaneo e sottocutaneo (3%).
- Priapismo: erezione dolorosa e prolungata oltre le 6 ore in assenza di stimolazione sessuale (0.4%). Nel caso in cui l'erezione perduri oltre le 4 ore nonostante l'applicazione di ghiaccio, è consigliabile rivolgersi presso il P.S. di un ospedale in cui è presente un servizio di Urologia
- Fibrosi peniena: l'iniezione del farmaco può solo eventualmente peggiorare le manifestazioni cliniche di una fibrosi peniena già esistente

MODULO DI CONSENSO INFORMATO CONSEGNATO AL PAZIENTE IL

E DA RICONSEGNARE E FIRMARE IL GIORNO DELLA PROCEDURA

ESPRESSIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

Preso atto di quanto sopra richiamato, io sottoscritto:

.....

CONFERMO

- Di essere pienamente cosciente
- Che mi sono stati illustrati la natura del trattamento e il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi connessi e le eventuali alternative possibili.
- Di aver preso visione integralmente dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Quindi

ACCETTO

di sottopormi all' esecuzione di **ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO**

Firma del Medico:

Firma del sottoscritto/a:

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela, verificata la loro identità (in caso di paziente minorenne):

.....

Data:

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO Nome dell' interprete.....

Firma dell'interprete.....

Il sottoscritto Dott.dichiara che:

il/la Sig./a è in attuale pericolo di vita, non è nelle condizioni psicofisiche di poter esprimere il proprio consenso e non è al momento reperibile altra persona che validamente possa prestarlo al posto suo.

lì ora Firma del Medico