

Io/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Dichiaro di essere stato informato dal Dott/Prof _____

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire la seguente procedura:

In relazione alla specifica procedura/e proposta mi sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- assoluta necessità del digiuno (**almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi**);
- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura;
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, etc.) e carenze/inefficienze di tipo transitorio;
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati;
- eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, etc. _____) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura propositami;
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;
- in ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume e illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche _____;
- possibilità che vengano effettuate riprese fotografiche o video per documentazione la presenza di patologie importanti o particolari.



MODULO DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE/ADESIONE ALLA PROCEDURA

Rev. 00 del 15/11/2022

pag. 2 di 2

ADESIONE ALLA PROCEDURA

*ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA
CONNESSA E COMPLEMENTARE.*

Firma del paziente _____

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore _____

Firma dell'eventuale testimone _____

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle
trasmesse al paziente) _____

SEDAZIONE

*ACCONSENTO A ESSERE SOTTOPOSTO A SEDAZIONE/ANALGESIA FINALIZZATA A RIDURRE IL
DOLORE/FASTIDIO E A FACILITARE L'ESECUZIONE DELL'ESAME.*

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO** Firma _____

Il sottoscritto Dott./Prof. _____ do atto, contestualmente
alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata
informazione e lettura dell'opuscolo integrativo.

Firma del Medico che ha informato il paziente _____

Data _____

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, **non acconsento** a sottopormi alla
procedura proposta,

Firma _____ Data _____

ALTERNATIVE-RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI

*Dichiaro ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei
sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione proposta dai medesimi.*

Firma _____ Data _____

Delego il Sig. _____ (che sottoscrive per accettazione) a raccogliere
le informazioni dei sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle informazioni
proposte.

Firma _____ Delegato _____

REVOCA DEL CONSENSO IN CORSO D'ESAME

Firma _____ Data _____

*Il sottoscritto acconsente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e delle loro ss.
mm. ii., al trattamento dei propri dati personali per finalità di tutela della salute.*

Bibliografia di riferimento: Aggiornamento 2022 - Revisione della Commissione medico-legale SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva) del 2020.