

LEUCOCITI MARCATI CON ^{99m}Tc

FOGLIO INFORMATIVO E CONSENSO INFORMATO

A che cosa serve?

- Risulta utile nella ricerca e nella valutazione dei processi infettivi.

Cosa si deve sapere?

- Si presenti in medicina nucleare all'ora fissata in fase di prenotazione con l'impegnativa del medico curante.
- Porti con sé la documentazione sanitaria relativa all'esame (CD e referti), soprattutto di indagini eseguite in strutture private o fuori provincia.
- Deve restare digiuno dalla mezzanotte, è consigliato bere acqua, ma non bevande zuccherate.
- Dovrà aver sospeso eventuali farmaci antibiotici, come da indicazioni fornite in fase di prenotazione. Si prega di contattare il personale medico di medicina nucleare per informazioni più dettagliate.
- Eviti di essere accompagnato da minori e/o donne in gravidanza.

Quanto tempo si deve considerare?

- Per l'esecuzione dell'esame calcoli l'intera giornata (fino alle ore 18 ca) ed anche la mattina del giorno successivo. Non verrà ricoverato.

Come si svolge l'esame?

- Le verrà fatto un prelievo di sangue.
- Dopodiché i suoi leucociti verranno isolati e marcati con il radiofarmaco.
- Dopo circa 4 ore le verranno reiniettati i suoi leucociti marcati con il radiofarmaco.
- A distanza di 40 minuti verranno eseguite le prime riprese scintigrafiche, durante le quali dovrà rimanere disteso sul lettino, restando fermo.
- Dopo altre 3 ore di attesa verranno eseguite ulteriori riprese scintigrafiche.
- Il giorno successivo dovrà tornare per l'acquisizione delle immagini tardive.
- Durante le riprese scintigrafiche dovrà rimanere sdraiato sul lettino evitando di muoversi.
- Al termine dell'esame dovrà attendere alcuni minuti per il controllo della corretta acquisizione delle immagini.

Quali sono i possibili rischi e le eventuali controindicazioni?

Non sono riportati eventi avversi dopo la somministrazione del radiofarmaco, che non è tossico per l'organismo, essendo costituito da analoghi di molecole normalmente presenti nell'organismo.

Inoltre, il rischio da radiazioni (preventivamente valutato dal medico nucleare in funzione del beneficio che le verrà dall'esecuzione dell'esame) è minimo.

Quali sono le informazioni aggiuntive per le donne in età fertile?

Non deve essere in gravidanza.

L'allattamento al seno costituisce una seconda controindicazione per cui anche in questo caso è necessario informare il Medico che valuterà la necessità dell'esecuzione dell'esame e indicherà l'eventuale intervallo di sospensione dell'allattamento stesso.

NOTA:

Eviti di stare a diretto contatto con donne in gravidanza e bambini per almeno 24 ore dall'iniezione del radiofarmaco.

CONSENSO INFORMATO PER INDAGINE DIAGNOSTICA DA ESEGUIRSI PRESSO IL SERVIZIO DI MEDICINA NUCLEARE

Io sottoscritta/o _____

nata/o nata/o a _____ il _____

dichiaro di essere stata/o informata/o in modo dettagliato con termini e modi a me comprensibili sulle modalità di esecuzione, sulle finalità dell'indagine e sui possibili rischi connessi all'esame diagnostico al quale verrò sottoposta/o.

Ho potuto porre al medico le domande che ritenevo importanti, in particolare per quanto riguarda rischi ed eventuali complicazioni relative all'indagine.

Mi è stato concesso un tempo ragionevole per la riflessione, in seguito alla quale dichiaro di non avere ulteriori domande, di essere completamente d'accordo e consapevole della necessità di questo esame per la mia salute e di sottopormi volontariamente all'indagine in oggetto ed alla somministrazione del radiofarmaco.

Per le donne in età fertile:

Escludo presunta gravidanza o gravidanza in atto al momento dell'esame diagnostico.

Sono al corrente del fatto che, qualora esistesse un dubbio anche minimo di possibile gravidanza, dovrò informare il medico specialista per eventuale rinvio dell'esame per motivi radioprotezionistici.

Bolzano, li _____

Firma del/della paziente
(o del/della Rappresentante legale)

Timbro e Firma del medico

si consegna foglio informativo

Autorizzazione al trattamento dei dati personali per scopi scientifici per studi retrospettivi

Il/la sottoscritto/a autorizza la raccolta, l'elaborazione e la pubblicazione dei propri dati, resi anonimi, in ambito di ricerca per scopi scientifici.

Bolzano, li _____

Firma del/della paziente _____

Lorenz-Böhler-Str. 5 | 39100 Bozen
Tel. 0471 438313
E-mail: mednuc.bz@sabes.it

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

Via Lorenz Böhler, 5 | 39100 Bolzano
Tel. 0471 438313

E-mail: mednuc.bz@sabes.it

Ragione sociale: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano