

Salus srl	CONSENSO INFORMATO BIOPSIA PROSTATICA TRANSRETTALE	Rif.:OQ7.5ARG10	Pagina: 1
Emittente: Direzione Sanitaria		Data di Emiss.ne:	Data Agg.1:
		Data Agg.2:	Data Agg.3:

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

DEFINIZIONE

La Biopsia Prostatica consiste nel prelievo di frammenti di tessuto con lo scopo di escludere o dimostrare la presenza di un tumore prostatico.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

Questo esame viene praticato regime ambulatoriale mediante puntura transrettale o trasperineale in corso di ecografia prostatica. La metodica prevede la necessità di praticare più punture contemporaneamente (circa 12 prelievi o altro numero a discrezione dell'Urologo che esegue tale procedura), al fine di poter avere un campionamento significativo per l'esame istologico. La biopsia prostatica è preceduta dall'esecuzione di una anestesia locale al fine di ridurre il "disconfort" del paziente che si limita nella grande maggioranza dei casi alla sensazione della sonda nel retto.

In caso di "Tecnica FUSION", il paziente ha eseguito una RMN della prostata che indica le eventuali aree sospette o l'area sospetta per cui i prelievi prostatici si riducono di regola a meno di 6 con minore invasività; in casi selezionati potrà essere eseguito un numero maggiore di prelievi.

PREPARAZIONE

Come descritto nel modulo di preparazione alla biopsia che Le è stato consegnato precedentemente e per tempo, è raccomandata la **profilassi antibiotica ed intestinale con clistere**. Ricordarsi di presentarsi a vescica piena.

COMPLICANZE

Le possibili complicanze della procedura sono:

- Infezioni delle vie urinarie anche gravi, ma con scarsa incidenza (meno del 5%) con profilassi
- Ematuria e/o sanguinamento rettale (la presenza di una modica quantità di sangue nelle urine, nelle feci nei giorni successivi o più raramente nelle settimane seguenti all'esame è da ritenersi normale, non è quindi da considerarsi una complicanza)
- Emospermia (la presenza di sangue nello sperma) che può durare anche per molti giorni dopo la procedura

In caso di cospicua perdita di sangue con le urine o per via rettale, ritenzione urinaria o febbre levata, il Paziente dovrà recarsi al Pronto Soccorso più vicino al domicilio.

ATTENZIONI DA PORRE ALLA DIMISSIONE

Se il decorso post-operatorio è regolare il paziente viene dimesso dopo circa 30 minuti dalla fine della procedura dopo che il paziente ha urinato e dopo aver accertato che il Paziente non presenta segni e sintomi di complicanze imminenti della biopsia.

Si consiglia comunque, riposo per 3 gg.

Al domicilio:

- terapia antibiotica per 3 giorni successivi alla procedura (o in linea con quanto detto dall'Urologo che ha eseguito la procedura)
- ripresa della terapia domiciliare
- in caso di pregressa sospensione della terapia con anticoagulanti questi farmaci potranno essere ripresi dopo consulto con il Medico di Famiglia o con il Centro di Riferimento.

RITIRO ESAME ISTOLOGICO

I campioni prelevati tramite Biopsia verranno consegnati a cura di Salus al laboratorio di riferimento, E' cura del paziente ritirare il referto dell'esame istologico presso il Laboratorio di Riferimento alla data indicata, al fine di evitare ritardi diagnostici o mancate diagnosi. NON verranno spediti risultati al domicilio (anche in presenza di risultato oncologico positivo) ed i referti verranno consegnati SOLO al Paziente o a persona munita di delega, in accordo con le norme vigenti.

Salus srl	CONSENSO INFORMATO BIOPSIA PROSTATICA TRANSRETTALE	Rif.: OQ7.5ARG10		Pagina: 2
Emittente: Direzione Sanitaria		Data di Emiss.ne:	Data Agg.1:	
		Data Agg.2:	Data Agg.3:	

Consenso informato

Io sottoscritto, preso atto di tutte le informazioni, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta libera, consapevole ed informata. Pertanto, acconsento alla procedura proposta. Poiché sono a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario interrompere o modificare la procedura concordata, autorizzo sin d'ora il cambiamento del programma ma al solo scopo di fronteggiare l'urgenza delle eventuali complicanze, delle quali mi attendo comunque di avere al più presto spiegazioni adeguate.

Inoltre, dichiaro di aver effettuato una corretta preparazione all'esame come previsto dalle indicazioni contenute nel **Modulo di Preparazione**

DATA,

Firma del Paziente:

Firma di un testimone:

(Nome.....; Cognome.....)

Firma del Medico Esecutore: