

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	Consenso informato isterosonosalpingografia MO.88.OCT.DMI. FIR	Rev. 00 del 09/03/2011 pag 1 di 1
--	--	---

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

**Atto sanitario proposto: ISTEROSONOSALPINGOGRAFIA**

*L'isterosonosalpingografia permette la valutazione per via ecografica della cavità uterina e della pervietà tubarica attraverso l'introduzione, mediante apposito catetere, di un mezzo liquido e gassoso (soluzione fisiologica ed aria) nella cavità uterina.*

*L'indagine non richiede alcuna preparazione e non necessita del riempimento vescicale; il momento migliore per eseguirlo è rappresentato dai primi giorni dopo la cessazione delle mestruazioni.*

*La paziente viene fatta sdraiare sul lettino ginecologico e l'esame comincia con una ecografia pelvica transaddominale e transvaginale.*

*Successivamente si introduce uno speculum vaginale per evidenziare la portio uterina, poi, dopo accurata disinfezione, si introduce un sottile catetere sterile monouso dotato di palloncino gonfiabile posto all'estremità distale per bloccare il catetere evitandone la fuoriuscita.*

*A questo punto vengono introdotte nell'utero alcune gocce di soluzione fisiologica sterile e 5-10 ml di aria mentre con la sonda ecografica si controlla il loro passaggio attraverso le salpingi (tube).*

*Grazie alle piccole dimensioni ed alla flessibilità del catetere questo esame risulta pressochè indolore nella quasi totalità delle pazienti, solo raramente può causare una lieve dolenzia simile a quella mestruale.*

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto
- di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento
- di ACCETTARE/NON ACCETTARE liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico \_\_\_\_\_