



REPARTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TEL: 0250334120

Risonanza Magnetica-Equini

CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA, ALL'INTERVENTO ED ALL'ESAME DIAGNOSTICO

Io sottoscritto..... Nato a..... il.....

Proprietario/responsabile dell'animale:

Nome..... Specie..... Razza..... Età.....

Mantello..... Chip..... Sesso..... Attitudine.....

DICHIARO Di essere stato esaurientemente informato sul tipo di tecnica anestesiológica e di procedura diagnostica/intervento cui verrà sottoposto l'animale.

SONO CONSAPEVOLE che l'anestesia moderna è sicura, tuttavia tale pratica non è esente da complicanze anche se effettuata con perizia, diligenza e prudenza. Tali complicanze possono assai raramente essere fatali, ma questa evenienza non può comunque essere esclusa a priori.

DICHIARO di essere a conoscenza che le condizioni generali del paziente lo espongono a un **NORMALE/MAGGIORE** (verrà deciso a seguito della visita anestesiológica, nel caso vengano riscontrate alterazioni verrà tempestivamente informato il veterinario curante e/o il proprietario) rischio anestesiológico.

ACCETTO che il medico anestesista impieghi o modifichi durante la procedura la tecnica anestesiológica piú idonea al tipo di intervento e alle condizioni generali del paziente.

ACCETTO che il radiologo impieghi o modifichi durante la procedura diagnostica le metodiche che riterrà piú idonee al caso e alle condizioni cui si troverà a fare fronte.

ACCETTO che all'occorrenza il radiologo utilizzi mezzi di contrasto (mdc) iodati non ionici (Iohexolo), baritati (Solfato di Bario), paramagnetici (Gadodiamide) somministrati per via sistemica, orale, intrarticolare (anche se non registrati per l'utilizzo in medicina veterinaria), oppure mdc gassosi (aria) per l'esecuzione di arthroRM, o radionuclidi (Tecnezio pertecnetano sodico) e radiofarmaci per l'esecuzione di esami scintigrafici *.

ACCETTO che il chirurgo impieghi o modifichi durante la procedura chirurgica le metodiche che riterrà piú idonee al caso e alle condizioni cui si troverà a fare fronte.

RESPONSABILE DI REPARTO: Prof. Davide Danilo Zani

TECNICA ANESTESIOLOGICA: Sedazione	TIPOLOGIA ESAME: <u>esame Radiografico</u>
---	---

DICHIARO d'impegnarmi a seguire le indicazioni e le terapie prescritte dal medico veterinario nei tempi e modi indicati.

PRESO ATTO DELLA SITUAZIONE ILLUSTRATA ACCETTO LE PROCEDURE SOPRA DESCRITTE E CONFERMO DI AVERE AVUTO RISPOSTE ESAURIENTI.

Sono stato esaurientemente informato circa le modalità ed eventuali complicanze delle procedure descritte le ho comprese e accetto un preventivo di spesa di 47 euro/radiogramma con una possibile variazione non superiore al 20%. Sono escluse le spese relative alla degenza (29 euro/die).

Nel caso tale variazione fosse maggiore ne sarò informato per l'accettazione.

IN FEDE..... Data:.....

* A riguardo La informiamo che le caratteristiche di tali farmaci "permettono tranquillità di impiego, pur tenendo in considerazione i rischi generici di ipersensibilità, caratteristici di ogni formulazione iniettabile" (Circolare del Ministero della Sanità 900.VI. AG./642 del 17.9.97).

** L'esame complesso deve essere prescritto in conformità a precise indicazioni. Al medico Radiologo spetta il giudizio di correttezza della richiesta di indagine. In caso di esecuzione di esame RM si informa che l'elevata intensità del campo magnetico esercita, come una potente calamita, una forte attrazione su materiali ferromagnetici di cui l'animale può essere portatore (es schegge, impianti, chiodi), potendo creare effetti indesiderati. La raccolta anamnestica che verrà eseguita prima dell'esecuzione dell'esame ha anche lo scopo di prevenire tali evenienze.