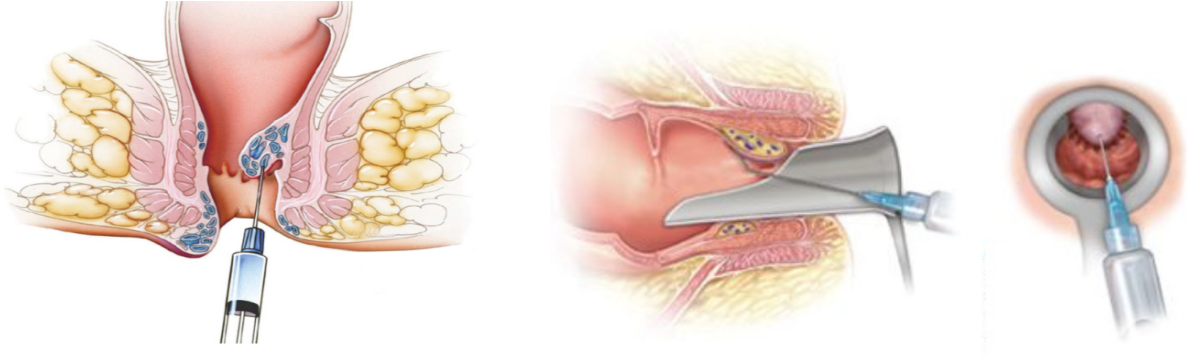


CONSENSO INFORMATO
per il trattamento delle emorroidi con SCLEROMOUSSE

Il sottoscritto..... dichiara di essere stato informato in modo a me chiaro e comprensibile dal dott Nicola Clemente che per la patologia riscontratami, ovvero **malattia emorroidaria sintomatica** è indicato il trattamento con scleromousse.



Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che le emorroidi sono delle dilatazioni varicose del plesso emorroidario e che la loro tendenza è verso il progressivo aggravamento: limitare tale progressione è possibile attraverso vari metodi tra cui la scleromousse, metodo universalmente riconosciuto che consiste nell'iniezione di una sostanza sclerosante nella sottomucosa anale perifericamente alla varice emorroidaria.

Dichiaro di essere stato chiaramente informato della natura e dello scopo della procedura diagnostica e terapeutica e di essere stato informato sui benefici che si possono ottenere, sulle eventuali complicazioni da cause note ed ignote, sui prevedibili disagi e sui rischi che possono originare, così come sulle possibili alternative al trattamento proposto. Mi è stato spiegato che, benché rari, si possono verificare condizioni quali:

- **Infiammazione leggera e transitoria** nella sede dell'iniezione; in casi più rari si può verificare la necrosi (crosta) della mucosa che appare come un'area circoscritta di colore violaceo il cui diametro può variare da pochi millimetri a poco più di 1 cm;
- **Emorragia** in corrispondenza della sede trattata; in genere di lieve entità e spontaneamente risolvibile;
- **Reazione allergica** che si manifesta con eruzione cutanea (arrossamenti, orticaria) o più raramente con sintomi respiratori (per tale motivo è importante che voi segnaliate vostre eventuali allergie);
- **Ritenzione urinaria** che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- **Suppurazione** delle ferite chirurgiche;
- Altre **complicanze minori**, quali la dermatite reattiva perianale, il bruciore, il prurito.

Relativamente alla convalescenza sono stato informato che il dolore post-trattamento potrà essere anche intenso e richiedere una terapia antidolorifica protratta per alcuni giorni e che aumenterà in occasione della defecazione e che dovrò osservare un corretto regime igienico-dietetico.

Sono stato inoltre informato che la malattia emorroidaria può essere una malattia evolutiva, specie se non si adottano corretti stili di vita, e pertanto è possibile la comparsa nel tempo di nuove ectasie emorroidarie, nonostante qualsiasi trattamento compreso quello con scleromousse.

Ciò premesso, DICHIARO di essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce. Dichiaro altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto, di non aver bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente **ACCONSENTO a sottopormi al trattamento secondo le modalità espostemi.**

AUTORIZZO inoltre il dott Clemente Nicola ove durante la procedura si evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato.

ACCONSENTO a che, nel corso di tale procedura, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge 676/96 e del D.L. 123/97 sulla privacy.

Montebelluna, il

firma: Il Paziente.....

dott Clemente Nicola.....