

Foglio Informativo per il Paziente

Esame radiologico dell'esofago, stomaco e del duodeno

Il Suo medico curante ci ha richiesto l'esecuzione di un esame radiologico dell'esofago, stomaco e duodeno.

Vogliamo fornirLe alcune informazioni sul tipo dell'esame e sulle possibili complicazioni che nonostante tutte le precauzioni potrebbero intervenire.

Esecuzione dell'esame

L'esame dell'esofago, stomaco e duodeno viene eseguito da un medico radiologo in collaborazione con un tecnico di radiologia. Come prima cosa, Le sarà chiesto di ingerire una speciale polvere che serve a produrre aria nello stomaco, cercando di trattenere quest'aria il più possibile nello stomaco; quindi dovrà bere una sostanza liquida (il mezzo di contrasto). Entrambi servono a visualizzare bene il tratto in esame. Durante l'esame verranno eseguite radiografie in diverse posizioni e per questo dovrà attenersi alle indicazioni che Le saranno date dal personale (quando bere, come muoversi, quando non respirare). La Sua collaborazione è molto importante per la buona riuscita dell'esame.

In alcuni casi è necessario iniettare un farmaco per bloccare i movimenti del tratto digerente.

Le ricordiamo che gli oggetti metallici disturbano le immagini, pertanto Le chiediamo di togliere eventuali orecchini, collane, spille, medaglie e reggiseni.

La durata dell'esame è di circa 20 minuti.

Controindicazioni e possibili complicanze

In caso di gravidanza accertata o sospetta La invitiamo ad informare il medico prima dell'inizio dell'esame radiologico, poiché i raggi X possono essere dannosi per il feto.

Per eventuali disturbi di deglutizione, il mezzo di contrasto può passare nelle vie respiratorie e renderne necessario l'aspirazione sotto controllo broncoscopico.

Se soffre di diabete, glaucoma o allergie, La preghiamo di comunicarlo al medico prima dell'esame.

Le consigliamo inoltre di venire accompagnato o con un mezzo pubblico, poiché alcuni farmaci che potrebbero esserle somministrati durante l'esame possono provocare, per alcune ore, qualche problema alla vista. È sconsigliabile quindi mettersi alla guida di qualsiasi mezzo.

Da osservare con attenzione!

Deve presentarsi digiuno all'esame (10 ore prima dell'esame non mangiare, non bere e non fumare).

Eventuali medicinali possono essere assunti senza problemi.

In caso dovesse eseguire l'esame come **paziente esterno** La preghiamo di presentarsi puntualmente presso lo sportello dell'accettazione del reparto di Radiologia.

In caso fosse impedita/o a presentarsi all'esame La preghiamo di disdire l'appuntamento in tempo utile.

Da portare all'esame:

- tessera sanitaria
- impegnativa contenente l'esame e preciso quesito clinico;
- foglio informativo da **firmare dopo il colloquio informativo con il medico**;
- eventuali radiografie precedenti del tratto in esame in Suo possesso.

Krankenhaus Bozen | Tel. 0471 908494 | Fax 0471 908908 | radiologia.bz@sabes.it
Krankenhaus Brixen | Tel. 0472 813150 | Fax 0472 813159 | radio.bx@sabes.it
Krankenhaus Bruneck | Tel. 0474 581250 | Fax 0474 581251 |
roentgendiagnostik-bruneck@sabes.it
Krankenhaus Meran | Tel. 0473 263070 | Fax 0473 264684 | rad-me@sabes.it
Krankenhaus Innichen | Tel. 0474 917090 | Fax 0474 917091 |
rx_tech.inn@sabes.it
Krankenhaus Schlanders | Tel. 0473 735020 | Fax 0473 735861 |
rad-schl@sabes.it
Krankenhaus Sterzing | Tel. 0472 774412 | Fax 0472 774479 | radio.st@sabes.it
http://www.asdaa.it
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Ospedale Bolzano | Tel. 0471 908494 | Fax 0471 908908 | radiologia.bz@sabes.it
Ospedale Bressanone | Tel. 0472 813150 | Fax 0472 813159 | radio.bx@sabes.it
Ospedale Brunico | Tel. 0474 581250 | Fax 0474 581251 |
roentgendiagnostik-bruneck@sabes.it
Ospedale Merano | Tel. 0473 263070 | Fax 0473 264684 | rad-me@sabes.it
Ospedale di S. Candido | Tel. 0474 917090 | Fax 0474 917091 |
rx_tech.inn@sabes.it
Ospedale Silandro | Tel. 0473 735020 | Fax 0473 735861 |
rad-schl@sabes.it
Ospedale di Vipiteno | Tel. 0472 774412 | Fax 0472 774479 | radio.st@sabes.it
http://www.asdaa.it
Ragione sociale: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

Consenso informato

Da firmare dopo il colloquio informativo con il medico

Dichiaro di essere stato informato esaurientemente, in termini ed in modi a me comprensibili, sulla indagine radiologica in oggetto. Ho potuto porre al Medico le domande che ritenevo importanti, in particolare per quanto riguarda rischi ed eventuali complicazioni in cui posso incorrere.

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 radiologica in oggetto.

☐ **accetto l'indagine proposta**

☐ **rifiuto l'indagine proposta**

Data, _____

Firma del Paziente

Firma del Medico
