

da rilasciare all'Utente

Nome e cognome del Paziente:.....

Data di nascita:.....

a) **motivo per il quale viene sottoposto alla ICT:** .....

.....

b) **possibili varianti nell'esecuzione:** la tecnica prevede il lavaggio del colon attraverso il posizionamento di un cannula a livello anale che viene collegata (con un circuito chiuso monouso) ad un dispositivo sanitario con il quale si può introdurre nel colon dell'acqua filtrata. Tale procedura, dalla durata indicativa di 30-40 minuti, può essere accompagnata da un massaggio esterno sulla parete addominale e l'acqua del lavaggio viene eliminata ad intervalli regolari attraverso la medesima via d'entrata.

Eccetto che per la indicazione della pulizia del colon pre-colonosopia che prevede un'unica seduta, il numero di sedute di ICT è variabile e può dipendere non solo dal tipo e dal grado di severità della patologia presentata, ma anche dalla risposta dell'organismo, dall'alimentazione e da eventuali trattamenti complementari. La ICT non garantisce la risoluzione dei sintomi per i quali si effettua.

c) **benefici attesi e scopo della prestazione proposta:** 1) pulizia del colon evitando la tradizionale preparazione con assunzione per via orale di lassativo diluito in acqua;2) miglioramento della stipsi cronica; 3) effetto "detossificante" (allergie, patologie ginecologiche, urologiche ecc.).

d) **rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:** nessuno.

e) **rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:** la letteratura medica a tutt'oggi non segnala eventi avversi per l'utilizzo della ICT; tuttavia per ragioni di prudenza, si ritiene che nelle seguenti condizioni cliniche la procedura sia controindicata:

- Gravidanza;
- Patologie organiche del colon quali, ad esempio: rettocolite ulcerosa o morbo di Crohn in fase attiva o avanzata, diverticolite in atto o recente, infarto intestinale, patologie ano-rettali quali stenosi, ragadi, ascessi, fistole o tromboflebiti emorroidarie;
- Ernie addominali;
- Gravi patologie cardiache, renali, vascolari (es. aneurisma dell'aorta), epilessia;
- Grave anemia;
- Recenti interventi chirurgici sul colon/retto/ano.

f) **possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):** la ICT è una procedura sicura e ben tollerata ma che, in alcuni casi, può provocare, seppur con effetto temporaneo, i seguenti effetti collaterali:

- Gonfiore addominale;
- Lieve sensazione di nausea;
- Dolori addominali crampiformi.

g) **possibilità di alternative (esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto):** non esecuzione della prestazione.

h) **Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:** nessuna.

Io sottoscritto/a ..... documento di riconoscimento ..... | | | | | | | | | |

data ....../....../..... ora ..... durante il colloquio con il dott./prof. ....

sono stato/a informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto/a a:

**IDROCOLONTERAPIA**

Mi sono state fornite tutte le spiegazioni necessarie e avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

**Acconsentire**  ad essere sottoposto/a alla prestazione sopra descritta.

Dichiaro di aver ricevuto e letto copia dell'Informativa scritta specifica.

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.

Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

La Idrocolonterapia mi verrà effettuata da infermieri che già lavorano nell'ambulatorio di endoscopia digestiva RAF.

**Firma del/della Paziente** (o chi ne fa le veci) .....

Nome e Cognome di chi ne fa le veci .....

**Firma del Testimone** (Persona presente al colloquio).....

**Timbro e Firma del Medico** .....

**Firma dell'infermiere che ha effettuato la procedura**.....

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete  SI  NO

Nome e cognome del Paziente:.....

Data di nascita:.....

a) motivo per il quale viene sottoposto alla ICT: .....

b) **possibili varianti nell'esecuzione:** la tecnica prevede il lavaggio del colon attraverso il posizionamento di un cannula a livello anale che viene collegata (con un circuito chiuso monouso) ad un dispositivo sanitario con il quale si può introdurre nel colon dell'acqua filtrata. Tale procedura, dalla durata indicativa di 30-40 minuti, può essere accompagnata da un massaggio esterno sulla parete addominale e l'acqua del lavaggio viene eliminata ad intervalli regolari attraverso la medesima via d'entrata.

Eccetto che per la indicazione della pulizia del colon pre-colonscopia che prevede un'unica seduta, il numero di sedute di ICT è variabile e può dipendere non solo dal tipo e dal grado di severità della patologia presentata, ma anche dalla risposta dell'organismo, dall'alimentazione e da eventuali trattamenti complementari. La ICT non garantisce la risoluzione dei sintomi per i quali si effettua.

c) **benefici attesi e scopo della prestazione proposta:** 1) pulizia del colon evitando la tradizionale preparazione con assunzione per via orale di lassativo diluito in acqua; 2) miglioramento della stipsi cronica; 3) effetto "detossificante" (allergie, patologie ginecologiche, urologiche ecc.).

d) **rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:** nessuno.

e) **rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:** la letteratura medica a tutt'oggi non segnala eventi avversi per l'utilizzo della ICT; tuttavia per ragioni di prudenza, si ritiene che nelle seguenti condizioni cliniche la procedura sia controindicata:

- Gravidanza;
- Patologie organiche del colon quali, ad esempio: rettocolite ulcerosa o morbo di Crohn in fase attiva o avanzata, diverticolite in atto o recente, infarto intestinale, patologie ano-rettali quali stenosi, ragadi, ascessi, fistole o tromboflebiti emorroidarie;
- Ernie addominali;
- Gravi patologie cardiache, renali, vascolari (es. aneurisma dell'aorta), epilessia;
- Grave anemia;
- Recenti interventi chirurgici sul colon/retto/ano.

f) **possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):** la ICT è una procedura sicura e ben tollerata ma che, in alcuni casi, può provocare, seppur con effetto temporaneo, i seguenti effetti collaterali:

- Gonfiore addominale;
- Lieve sensazione di nausea;
- Dolore addominali crampiformi.

g) **possibilità di alternative (esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto):** non esecuzione della prestazione.

h) **Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:** nessuna.

Io sottoscritto/a ..... documento di riconoscimento ..... | | | | | | | | | |

data .../.../..... ora ..... durante il colloquio con il dott./prof. ....

sono stato/a informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto/a a:

**IDROCOLONTERAPIA**

Mi sono state fornite tutte le spiegazioni necessarie e avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

**Acconsentire**  ad essere sottoposto/a alla prestazione sopra descritta.

Dichiaro di aver ricevuto e letto copia dell'Informativa scritta specifica.

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.

Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

La Idrocolonterapia mi verrà effettuata da infermieri che già lavorano nell'ambulatorio di endoscopia digestiva RAF.

**Firma del/della Paziente** (o chi ne fa le veci) .....

Nome e Cognome di chi ne fa le veci .....

**Firma del Testimone** (Persona presente al colloquio).....

**Timbro e Firma del Medico** .....

**Firma dell'infermiere che ha effettuato la procedura**.....

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete  SI  NO

**Firma dell'Interprete** .....