

ISTITUTO IPERBARICO - VILAFRANCA - VR



titolo: **CONSENSO INFORMATO ESAME MAMMOGRAFICO**

Pag. 1
di 1

data di emissione: 15/03/2011	redatto da TSRM:	verificato da RMG:	approvato DIS:
nome file: i_q0805_consenso mammo.doc			

Gentile Signora,

In questa pagina sono riassunte le informazioni di base relative alla mammografia che Lei si accinge a fare. La mammografia è l'indagine più affidabile per evidenziare tumori della mammella, sia quelli palpabili all'esame clinico, sia quelli non palpabili perché di dimensioni molto piccole. I risultati diagnostici della mammografia sono fortemente influenzati da vari fattori, tra i quali anche il modo in cui essa viene eseguita, e questo fattore richiede la Sua collaborazione.

L'esame prevede che la mammella sia appoggiata su un piano e compressa da un supporto rigido. Tale compressione risulta spesso fastidiosa, ma La preghiamo di sopportarla, poiché è molto importante per una buona riuscita dell'esame. Per ovviare quanto più possibile a questo fastidio è preferibile eseguire l'esame nel periodo in cui la mammella è meno gonfia e sensibile, e quindi nel periodo immediatamente successivo alla mestruazione: **dal terzo al decimo giorno**.

Di solito vengono eseguite due proiezioni per ogni mammella e il tempo necessario è di pochi minuti. Raramente residuano dolore mammario e arrossamento cutaneo, che si risolvono spontaneamente. La mammografia utilizza radiazioni ionizzanti, ma la dose è molto bassa, specie con i moderni mammografi digitali, per cui non deve preoccuparsi di eventuali rischi e può tranquillamente sottoporsi all'indagine nei periodi di tempo che Le verranno consigliati.

Nelle donne in età fertile è comunque esclusa l'esecuzione durante la gravidanza.

A completamento diagnostico dell'esame mammografico il Medico Radiologo eseguirà anche l'indagine ecografica e la visita.

Per qualsiasi ulteriore chiarimento il personale medico è a Sua disposizione.

Il Medico Responsabile

QUESTIONARIO MEDICO

Gentile Signora,

questo breve questionario ha lo scopo di conoscere alcune notizie relative al Suo stato di salute in occasione dell'esecuzione della mammografia.

Familiarità: parenti affetti da carcinoma mammario? SI NO
La paziente è in menopausa? SI NO
La paziente esegue terapia ormonale sostitutiva? SI NO

Data

IN STAMPATELLO

COGNOME..... NOME

FIRMA