

Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare

INFORMATIVA SCINTIGRAFIA PER RICERCA DEL LINFONODO SENTINELLA

Gentile Sig./a,

L'esame a cui si sottoporrà permette di visualizzare il primo linfonodo che riceve il drenaggio linfatico dalla sede d'interesse e serve ad aiutare il chirurgo in sala operatoria al riconoscimento dello stesso.

In che cosa consiste l'esame?

Le verrà iniettato un farmaco debolmente radioattivo nel sottocute, in corrispondenza della proiezione cutanea della lesione o in sede pericatrizziale (qualora la lesione sia stata già asportata).

Successivamente verrà posizionato/a su un lettino e verranno acquisite le relative immagini.

Evidenziato il linfonodo verrà segnata in cute la sua proiezione. Non cancelli con il lavaggio il repere segnato.

L'esame è di semplice esecuzione, non doloroso e privo di rischi, ha una durata variabile da pochi minuti fino anche a 1 ora.

La invitiamo a lasciare il Servizio solo se preventivamente autorizzato/a dal personale medico-nucleare.

Finito l'esame non è prevista alcuna restrizione: lei può mangiare, guidare, etc. anche se è preferibile evitare, per l'intera giornata dell'indagine, contatti ravvicinati e prolungati con altre persone in particolare con bambini e donne in gravidanza.

Controindicazioni: gravidanza. Alle donne in età fertile verrà pertanto chiesto di certificare, prima dell'iniezione del radiofarmaco, l'assenza di una gravidanza in atto.

L'allattamento è controindicazione relativa per la possibilità di sospenderlo temporaneamente.

Non è necessaria alcuna preparazione particolare.

Per eseguire questo esame non è necessaria alcuna preparazione e **NON è necessario il digiuno.**

Rimaniamo a disposizione per eventuali dubbi.

IL PERSONALE DELLA MEDICINA NUCLEARE

Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI INDAGINI DI MEDICINA NUCLEARE

Il/La sottoscritto/a _____

Dichiara spontaneamente di voler essere sottoposto alla seguente indagine di medicina nucleare programmata in data odierna _____

Conferma in specifico di aver compreso che l'indagine prevede la *somministrazione di un mezzo diagnostico radioattivo a bassa dose*.

Dichiara di aver ricevuto *adeguata ed esauriente informazione* sui rischi eventualmente collegati all'esecuzione dell'indagine, così come sui vantaggi ottenibili, in particolare legati alla patologia in esame.

In particolare dichiara di essere stato informato dal medico nucleare sui possibili rischi che allo stato attuale della conoscenza ciò può comportare (in particolare risultano statisticamente trascurabili il rischio di reazioni avverse alle sostanze impiegate o l'induzione di neoplasia da radiazioni ionizzanti), e delle precauzioni da attuare, se necessario.

Infine, se di *sesso femminile*, dichiara esplicitamente di *escludere una gravidanza in corso e di allattare al seno*.

Mestre/VE li _____ FIRMA LEGGIBILE _____

IL MEDICO NUCLEARE _____