

**Radiologia - San Fermo della Battaglia**  
Direttore: dr. Lorenzo MoramarcoSegreteria 031.585.9236 / 9235 / 9775  
radiologia.como@asst-lariana.it**Radiologia - Cantù**  
Direttore: dr.ssa Rosa Maria MuracaSegreteria 031.799.402 - Fax 031.799.316  
radiologia.cantu@asst-lariana.it**Radiologia - Menaggio****NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	
ESAME DIAGNOSTICO RICHiesto	<b>ECO-COLOR-DOPPLER ARTERIOSO E VENOSO</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>L'Ecocolordoppler Venoso Arti Inferiori è un esame di primo livello indolore e non invasivo che viene eseguito per individuare alterazioni delle vene o delle arterie</p> <p>L'Ecocolordoppler viene eseguito per indagare lo stato delle pareti arteriose, rilevando la presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• placche aterosclerotiche – accumuli di grasso e calcio – che ostacolano il normale flusso sanguigno.</li><li>• Dilatazioni del calibro dei vasi (aneurismi)</li><li>• Restringimenti del calibro dei vasi (stenosi o occlusioni)</li><li>• Trombosi venosa e flebiti</li><li>• Insufficienza venosa.</li></ul>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Identificare la presenza di patologie riconducibili al quesito diagnostico
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati o avversi?	Non sono descritti eventi avversi.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici, e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Le alternative allo studio eco-color-doppler sono l'ANGIO-TC o l'ANGIO-RM</p> <p>cioè indagini di secondo livello, invasive, che prevedono anche la somministrazione di mezzo di contrasto in vena.</p>
Conseguenze della revoca del consenso all'esame una volta avviato	Mancata refertazione e mancata diagnosi di patologia con complicanze per la salute del paziente

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO  
\_\_\_\_\_