



U.O.a. OCULISTICA – MARIA VITTORIA  
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA ROP  
DIRETTORE DOTTOR G. ANSELMETTI  
Tel. 011/43.93.234/355

[www.anselmitti-rop.it](http://www.anselmitti-rop.it) e-mail: [oculistica.omv@aslto2.it](mailto:oculistica.omv@aslto2.it)

## **CONSENSO INFORMATO PER ESAME FLUORANGIOGRAFICO**

### **PREMESSA**

La fluorangiografia è una procedura che consente la diagnosi di problemi retinici. Consiste nell'effettuare una serie di fotografie della retina dell'occhio studiando la circolazione del sangue al suo interno, evidenziata mediante l'iniezione di un colorante (la fluorescina) in una vena del braccio. L'intero esame ha una durata media di 15 minuti, preceduto dalla dilatazione delle pupille. Si consiglia di attenersi alle seguenti norme prima di essere sottoposti all'esame:

1. recarsi all'esame a digiuno
2. informare il sanitario sulla presenza di eventuali allergie, asma, insufficienza respiratoria, cardiopatia o altre patologie di una certa importanza.
3. consegnare al sanitario eventuali precedenti esami fluorangiografici utili come confronto.

È necessario trattenersi in corridoio per almeno 10 minuti dopo il termine dell'esame. Occorre inoltre sapere che dopo una fluorangiografia la cute e l'urina risulteranno di colore lievemente giallognolo per circa 24 ore.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiaro liberamente ed in piena coscienza :

- di aver letto la premessa e di essere informato sulle caratteristiche di esecuzione dell'esame, sulle eventuali conseguenze ad essa correlate, e sui rischi generici e specifici connessi all'esame fluorangiografico;
- di essere stato informato della possibilità, che durante l'esecuzione dell'esame si verifichino dei fenomeni di intolleranza passeggera, quali nausea e senso di vomito;
- di essere stato informato della possibilità, anche se molto remota, dell'insorgenza di fenomeni reattivi anche gravi quali eruzione cutanea generalizzata, broncospasmo e shock anafilattico, che in casi eccezionali possono portare al decesso;
- di **acconsentire all'esecuzione dell'esame** conscio delle indicazioni e dei rischi ad esso connessi.

Note eventuali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Torino \_\_\_\_\_

Firma dell'utente \_\_\_\_\_