



Punzione / Biopsia

Seno, tiroide e tessuti molli superficiali

INSTITUT DIAGNOSTISCHE UND
INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Dr. med. J. Fischer, *Chefarzt*
Dr. med. C. Siewert, *Stv. Chefarzt*
Dr. med. T. Merl, *Leitender Arzt*
Dr. med. St. Müller, *Leitender Arzt*

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Egregio paziente

Di seguito trova alcune importanti informazioni sulla punzione o biopsia consigliate.

Cos'è una punzione / biopsia?

Con una punzione / biopsia, un campione di liquido o di tessuto viene prelevato da una determinata zona del corpo. Questo prelievo viene fatto sotto controllo dell'immagine con ecografia o tomografia computerizzata (TC). Il materiale prelevato viene esaminato in un laboratorio esterno.

Svolgimento dell'esame

La punzione / biopsia viene eseguita dal radiologo insieme al personale di radiologia. Lei è comodamente disteso sul lettino da visita. Di norma, sono fatte nuovamente delle immagini della regione interessata. Successivamente, la zona è accuratamente disinfettata e resa insensibile con un'anestesia locale. Sotto controllo radiografico / ecografico, il radiologo posiziona l'ago nella regione interessata, dove vengono prelevati i fluidi o i campioni di tessuto. A seconda delle circostanze, questa procedura viene ripetuta.

Possibili effetti collaterali

Questo tipo di punzione / biopsia è solo un piccolo intervento, che di solito non comporta complicazioni.

Come per tutti i farmaci e le sostanze, sono raramente possibili allergie agli anestetici locali. Un ematoma può formarsi nel punto del prelievo, che di solito è innocuo. Lesioni o infiammazioni delle strutture circostanti sono complicazioni molto rare e trattabili.

Dopo l'esame

Dopo una punzione / biopsia per il resto della giornata si astenga da attività fisicamente faticose. Nel punto del prelievo Le verrà posto un cerotto, che dovrebbe essere rimosso non prima di 24 ore.

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande.

Prende farmaci per fluidificare il sangue?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Soffre di...		
... allergie? (anestetici locali, cerotti...) Quali? _____	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
... un disturbo della coagulazione del sangue?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Per le donne in età fertile:		
potrebbe essere in stato di gravidanza?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
sta allattando?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

In caso di domande il nostro personale è lieto di essere a Sua disposizione.

Confermo di aver preso atto delle informazioni e di aver risposto in modo veritiero alle domande soprariportate. Con la mia firma do il mio consenso all'esame.

Data:

Firma del paziente:
(o della persona responsabile)

Visum Radiologe: