

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER BIOPSIA INCISIONALE/ESCISSIONALE DELLA LESIONE	UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE MOD 17-2022 Rev. 00 21.02.2023 PAG 1 DI 1
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario a scopo diagnostico** definito:

BIOPSIA INCISIONALE/ESCISSIONALE DELLA LESIONE

La **informiamo** che la biopsia incisionale/escissionale consiste nell'asportazione a scopo diagnostico di un frammento che verrà poi esaminato al microscopio (esame istologico), onde precisare la natura della malattia.

La **informiamo** che questa procedura è utile quando non è possibile o è incerta la diagnosi clinica.

La **informiamo** che prima dell'esecuzione della biopsia Lei potrà essere somministrato dell'anestetico locale per via topica o per infiltrazione. Al termine della procedura è previsto che Lei rimanga in ambulatorio per 20 minuti, salvo complicazioni.

La **informiamo** che possibili rischi di complicanze sono:

☐ uso dell'anestesia locale;

 recidiva o necessità di successivo allargamento dei margini di resezione o di nuovo intervento;

 complicazioni della ferita chirurgica: emorragia ed ematoma, infezione, deiscenza e ritardo di guarigione; dolore locale;

 esito estetico non soddisfacente.

La **informiamo** che il presente modulo ha lo scopo di informarLa sulle caratteristiche dell'intervento a cui verrà sottoposto. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriore dettaglio che desidera sapere ai medici che La stanno curando.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma lì ____/____/____