UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capoccetti
Via S. Lucia,2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

RICHIESTA, INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ESAME DIAGNOSTICO DI AGOASPIRATO TIROIDEO ECOGUIDATO

Signor/a_____ Nato/a_____il_____

SCOPO
L'agoaspirato tiroideo ecoguidato si prefigge come obiettivo la **diagnosi citologica** dei noduli tiroidei o di altre formazioni del collo (linfonodi). Il materiale estratto mediante ago sottile dalla lesione da esaminare viene depositato su vetrini, fissato, e successivamente esaminato al microscopio.

INDICAZIONI (Linee guida AACE):
- Noduli palpabili in accrescimento progressivo
- Noduli che presentino uno o più caratteristiche ecografiche di sospetto [ipoecogenicità, margini irregolari, vascolarizzazione intralesionale (ecopattern vascolare 3), presenza di micro-calcificazioni, diametro A-P maggiore del LONG. e/o del TRASV.]
- Noduli in soggetti ad alto rischio (familiarità per MEN o Carcinoma midollare familiare; Carcinoma papillare o follicolare familiare; anamnesi personale di neoplasia della tiroide; pregressa irradiazione tiroidea)

DISPOSIZIONI PER SOSPESNIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE/ANTIAGGREGANTE
- ☐ -Acenocumarolo (**Sintrom**): sospendere 48 ore prima dell'esame; eseguire INR, prima di sottoporsi all'esame (valori INR accettabili <1,5)
- ☐ -Warfarin (**Coumadin**): sospendere 72 ore prima: eseguire INR, prima di sottoporsi all'esame (valori INR accettabili <1,5)
- ☐ -Apixaban (**Eliquis**): sospendere 24 ore prima
- ☐ -Edoxaban (**Lixiana**): sospendere 48 ore prima
- ☐ -Rivaroxaban (**Xarelto**): sospendere 48 ore prima
- ☐ -Dabigatran (**Pradaxa**): sospendere 24 ore prima
- ☐ -Fondaparinux (**Arixtra**): sospendere 24 ore prima
- ☐ **Eparina Sodica - Calciparina**: sospendere 24 ore prima
- ☐ -Acido Acetilsalicilico (**Cardioaspirina - Aspirinetta**): non necessaria la sospensione

PROCEDURA
Durante l'indagine, sarà richiesto al paziente il mantenimento di una posizione supina e rilassata, a capo iperesteso. Dopo disinfezione cutanea, sotto immagine ecografica continua in tempo reale, un ago sottile è inserito e passato all'interno della lesione. Il materiale estratto è utilizzato per l'allestimento dei vetrini da analizzare. La procedura è paragonabile a qualunque altra puntura cutanea abitualmente non è richiesta anestesia locale. La puntura può essere ripetuta in relazione al quantitativo di materiale estratto e al numero di lesioni da sottoporre ad accertamento. La manovra dura pochi minuti ed è seguita dall'applicazione di un cerotto sterile; in caso di necessità verrà posto un impacco ghiacciato che verrà rimosso dopo 15-20 minuti.

CAMPIONE INADEGUATO
In una percentuale limitata di casi, il campione estratto può risultare inadeguato per la diagnosi. In tal caso, a giudizio dello Specialista, l'agoaspirato potrà essere ripetuto.

EFFETTI COLLATERALI
La manovra è ottimamente tollerata. Si possono talora verificare:
- Dolore o fastidio locale, transitorio, a volte irradiato alla mandibola o all'orecchio omolaterale. Non sono

Via S. Lucia,2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

richiesti analgesici
- Ecchimosi nella sede di prelievo, a risoluzione spontanea
- Lipotimie o sincopi vaso-vagali, analogamente a quanto si può verificare dopo un prelievo di sangue.

Del tutto eccezionalmente possono comparire rapida tumefazione del collo da stravaso emorragico intratiroideo; disfonia (alterazione della voce), di solito reversibile, per edema dei tessuti attorno al nervo laringeo ricorrente.

ALTERNATIVE

L'esame è ritenuto insostituibile per ottenere le informazioni necessarie alla diagnosi

CONSEGUENZE

In assenza del dato citologico è impossibile avere informazioni sulla natura del nodulo tiroideo.

NB: in caso di impossibilità ad eseguire l'esame prenotato la struttura richiedente o il paziente stesso sono assolutamente tenuti a disdire telefonicamente l'appuntamento con 48 ore di anticipo in modo da rendere possibile la sostituzione con altro paziente in attesa.
Si rammenta inoltre che in ottemperanza alla DGR n 703_2019, la mancata disdetta della Prestazione Specialistica già prenotata, prevede l'applicazione della sanzione prevista che sarà pari all'intera tariffa della prestazione presente nel Nomenclatore Regionale della Specialistica in oggetto, a meno che l'assenza non venga adeguatamente giustificata. La sanzione per mancata disdetta riguarda tutti gli Utenti, compresi gli esenti ticket per reddito, per età o patologia-invalidità.

FIRMA DI AVVENUTA INFORMAZIONE Macerata, _____

Firma e Timbro del Medico _____ Firma del Paziente _____

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela (Paziente minorenne o interdetto)
_____

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Essendo stato/a dettagliatamente informato/a circa l'indicazione all'esecuzione dell'agoaspirato, sui vantaggi previsti, e sui rischi connessi alla manovra, essendo stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione, ed avendo avuto il tempo necessario a riflettere, **ACCONSENTO** ad essere sottoposto/a a tale indagine.

Macerata, _____

Firma e Timbro del Medico _____ Firma del Paziente _____

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela (Paziente minorenne o interdetto)
_____

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capoccetti
Via S. Lucia,2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

Da inviare alla:
Segreteria Medicina Nucleare
via mail: zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
o Fax 0733-257 2805 / 2373.

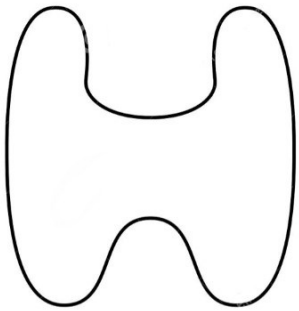
RICHIESTA DI ESAME AGOASPIRATO TIROIDEO ECOGUIDATO

Il presente formulario va compilato in tutte le sue parti allegando obbligatoriamente la documentazione richiesta

NOME DEL PAZIENTE:
Data di nascita: …… Indirizzo: ……
Telefono: ……. Cellulare: ……
Provenienza: ……
Medico referente: …… Tel.: …….....

QUESITO CLINICO E DIAGNOSI (accertata o presunta)

SEGNALARE LA SEDE del Nodulo tiroideo o del Linfonodo del collo



NOTIZIE ANAMNESTICHE:
……
……
Claustrofobia: SI/NO Autosufficiente: SI/NO
PESO: Kg_____ **ALTEZZA**: cm_____

DISPOSIZIONI PER SOSPESNIONE TERAPIA ANTICOAGULANTE/ANTIAGGREGANTE

- ☐ -Acenocumarolo (**Sintrom**): sospendere 48 ore prima dell'esame; eseguire INR, prima di sottoporsi all'esame (valori INR accettabili <1,5)
- ☐ -Warfarin (**Coumadin**): sospendere 72 ore prima: eseguire INR, prima di sottoporsi all'esame (valori INR accettabili <1,5)
- ☐ -Apixaban (**Eliquis**): sospendere 24 ore prima
- ☐ -Edoxaban (**Lixiana**): sospendere 48 ore prima
- ☐ -Rivaroxaban (**Xarelto**): sospendere 48 ore prima
- ☐ -Dabigatran (**Pradaxa**): sospendere 24 ore prima
- ☐ -Fondaparinux (**Arixtra**): sospendere 24 ore prima
- ☐ **Eparina Sodica - Calciparina**: sospendere 24 ore prima
- ☐ -Acido Acetilsalicilico (**Cardioaspirina - Aspirinetta**): non necessaria la sospensione

ESAMI EMATICI:

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA NUCLEARE

Centro Regionale di Terapia Radiometabolica Centro PET

Direttore: Dr.ssa Francesca Capoccetti

Via S. Lucia,2-62100 MACERATA
Tel 0733 2572275 Fax 0733 2572466
E-mail zt9medicina.nucleare@sanita.marche.it
Servizio certificato ISO 9001:2015

Data ……: TSH: …… fT3:…… fT4:…… calcitonina……AbHTG…..AbTPO…….

Pregressa chirurgia del collo: SI/NO
Noduli tiroidei noti: SI/NO
ALLEGARE fotocopie di ECOGRAFIA TIROIDEA, TC O RM DEL COLLO
TERAPIA IN ATTO:
……

N.B.: Se il paziente è in trattamento farmacologico con i seguenti anticoagulanti sospendere secondo schema: soprariportato.

DOCUMENTI DA PORTARE:

- E' necessario presentarsi, presso la segreteria della Medicina Nucleare, con 2 richieste del Medico curante o dello Specialista con riportato:
  - 1) "Ago aspirato ecoguidato nodulo tiroideo" . (Cod. 06.11.2);
  - 1) "Ago aspirato ecoguidato linfonodo del collo" . (Cod. 40.19.1);
  - 2) "Esame citologico nodulo tiroideo". (Cod. 91.39.1)
  - 2) "Esame citologico linfonodo del collo" . (Cod. 91.39.1);
- E' importare portare in visione la documentazione clinica relativa alla specifica patologia in atto (Ecografia, Visita Specialistica, Esami di laboratorio)
- E' indispensabile far presente al Medico le terapie farmacologiche in corso

Il Medico richiedente (timbro e firma)

Data: **……..……**
…..…….

Data e ora dell'esame verranno comunicati telefonicamente