

Dott. Walter INSEGNO

medico chirurgo

Specialista in Ostetricia e Ginecologia

Dir. responsabile della Struttura Semplice di Diagnostica Prenatale per Immagini ed Invasiva nella Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Evangelico Internazionale

STUDIO: C.so Solferino 12/4

GENOVA

tel. 010/879627

Riceve su appuntamento

DIAGNOSTICA PRENATALE:

ECOGRAFIA FETALE

AMNIOCENTESI

ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

Manifestazione di volontà della donna gravida sullo screening per anomalie cromosomiche

Io sottoscritta Sig.ra _____

sono consapevole che la decisione di sottopormi ad un test di screening è una mia scelta e non costituisce un obbligo o un esame routinario.

Sono stata informata delle possibilità e dei limiti dei test di screening e delle tecniche di diagnosi prenatale per la sindrome di Down e le altre anomalie cromosomiche.

Ho compreso che le anomalie cromosomiche, di cui la più nota e la più frequente è la trisomia 21 (sindrome di Down), sono anomalie del feto per le quali non esiste una terapia. Sono stata inoltre informata che, qualora la condizione venga riconosciuta prima che il feto abbia possibilità di vita autonoma, una mia eventuale richiesta di interruzione della gravidanza, nel rispetto delle norme previste dalla Legge 194/1978, verrà valutata dal medico del Servizio presso il quale mi rivolgerò che dovrà verificare se esistono le condizioni per accettarla.

Ho compreso che la **diagnosi** delle anomalie cromosomiche può attualmente essere effettuata solo mediante tecniche invasive quali prelievo di liquido amniotico (amniocentesi) o di tessuto placentare (biopsia dei villi coriali) a seguito di ciascuna delle quali può verificarsi l'aborto rispettivamente in circa lo 0,5% e l'1% dei casi.

Mi è stato spiegato che esistono test di screening che consentono di identificare il rischio, cioè la probabilità che il feto sia affetto da sindrome di Down, in modo più preciso rispetto al semplice dato dell'età materna.

In particolare mi sono state date informazioni relative ai seguenti test di screening:

1. Esame della traslucenza nucale (NT)
2. Test combinato (traslucenza nucale + bitest)

Ho compreso che se il test di screening è "positivo" (cioè presenta un rischio più elevato di anomalia cromosomica, sopra 1:250) si può procedere alla diagnosi mediante un'amniocentesi o un prelievo dei villi coriali, se il test di screening è "negativo" (basso rischio) non vengono suggerite ulteriori indagini, anche se ciò non significa che "certamente" il feto non sia malato.

Ho discusso con il mio medico dr Walter INSEGNO in merito alla capacità del test di screening di individuare correttamente i feti realmente affetti e la possibilità di risultati falsi positivi e falsi negativi.

Ritengo queste informazioni sufficienti e complete e dichiaro di aver pienamente compreso le informazioni che mi sono state date.

Avendo chiaro quanto sopra esposto decido di effettuare _____ .

DATA

FIRMA DELLA PAZIENTE
