



Casa di Cura
Villa Pini d'Abruzzo

CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO

**INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER
LA MINERALOGRAFIA OSSEA COMPUTERIZZATA
(MOC)**

Ultima Rev.:
06/02/2020

Gentile Signora/Egregio Signore,

le seguenti informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di procedura cui verrà sottoposta/o Lei o il Suo familiare. La preghiamo pertanto di leggerle attentamente per essere in grado di manifestare, firmando in calce il documento, il Suo consenso.

Qualora le informazioni non risultassero chiare e/o esaurienti potrà chiedere ulteriori delucidazioni al Suo Medico curante e/o al Medico Esaminatore, prima dell'esecuzione dell'indagine.

Si raccomanda di fornire la documentazione clinica, radiologica e strumentale relativa ad accertamenti eventualmente eseguiti in precedenza.

COS'E' LA MINERALOGRAFIA OSSEA COMPUTERIZZATA (MOC)

La **MOC** è l'esame che consente di misurare la densità minerale ossea (BMD) ed il riconoscimento di eventuali stati di riduzione della stessa predisponenti al rischio di frattura.

L'apparecchiatura utilizzata è un HORIZON WI di ultima generazione per lo studio dell'osteoporosi: consente di valutare la massa ossea con una bassissima dose di radiazione, ciò che rende l'esame ripetibile nel tempo.

L'implementazione con software dedicati consente anche la valutazione della massa ossea di tutto il corpo e la quantificazione di massa grassa e massa magra (total body) indicata in pazienti obesi o che si sottopongono a cure dimagranti.

La DEXA è la tecnica densitometrica più utilizzata per lo studio dell'osso e si basa sull'utilizzo di raggi X. Con questa tecnica la massa ossea può essere misurata in vari siti: nello scheletro totale, centralmente a livello lombare o del femore prossimale oppure in distretti periferici dello scheletro appendicolare (avambraccio-polso). Le valutazioni densitometriche nei siti scheletrici consigliati per la diagnosi di osteoporosi e per la predizione del rischio di frattura, sono in grado di predire il rischio di frattura in qualsiasi distretto scheletrico, ma questo risulta migliore nel segmento osseo studiato.

Fattori di rischio non modificabili:

- Familiarità
- Razza caucasica
- Età avanzata
- Sesso femminile – Menopausa

Fattori di rischio modificabili

- Fumo - Abuso di Alcool
- Insufficiente apporto di calcio e vitamina D
- Sedentarietà e scarsa attività fisica
- Uso cronico cortisonici
- Basso peso corporeo

Normalmente il primo esame MOC è consigliato intorno ai 50 anni con controlli a 1-2 anni a seconda dei reperti densitometrici.

Prevede una bassissima dose di radiazioni, per cui può essere ripetuto nel tempo per valutare l'effetto della terapia.

In associazione a valutazione clinica e laboratoristica-metabolica per valutazione dei fattori di rischio.

COME SI EFFETTUA L'ESAME

Il paziente verrà invitato a togliersi qualsiasi oggetto o indumento contenente parti metalliche e verrà invitato a sdraiarsi sul lettino accanto all'operatore. Per la buona riuscita dell'esame è necessaria l'assoluta immobilità del paziente. La durata media dell'esame è generalmente di circa 10-15 minuti.

COME PREPARARSI ALL'ESAME

Non è necessaria alcuna preparazione.

Per le donne in età fertile è importante la consapevolezza di non essere in stato di gravidanza.

IL MEDICO RESPONSABILE DELL'ESAME MOC, preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari, **AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE MOC**

Data _____

Firma del Medico Responsabile dell'esecuzione dell'esame

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____

(* In caso di minore/interdetto è necessaria la firma di un genitore/tutore

Rappresentante legale di _____ nato il _____

a _____ N. Documento identificativo _____

Dichiaro di:

- Aver letto e compreso l'informativa;
- Aver ricevuto informazioni sufficienti e comprensibili;
- Aver avuto risposte esaurienti ai chiarimenti richiesti.

E pertanto

ACCONSENTO di sottopormi all'indagine proposta

NON ACCONSENTO di sottopormi all'indagine proposta

Data _____

Firma _____

(paziente, tutore o genitori in caso di minore)

Se, in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'atto sanitario, volesse revocare il consenso è pregato di compilare la parte sottostante:

REVOCO IL CONSENSO

In data _____ Nome e Cognome _____

Firma

**** Il QUESTIONARIO PRELIMINARE ed il CONSENSO INFORMATO del paziente all'esecuzione dell'indagine MOC devono necessariamente essere stampati su un unico foglio fronte / retro.**