

P.A.S.S.

Progetto Andrologico di Screening per Studenti

1

Rotary Club Lovere-Iseo-Breno - Presidente dr.ssa Bertolini Francesca

Responsabile organizzativo: Ing. Carlogiorgio Pedercini

Responsabile scientifico:

Dr. Zani Danilo responsabile U.O. Urologia Istituto Clinico Città di Brescia – ricercatore in urologia unibs- docente in fisiopatologia urologica.

Un P.A.S.S. per i giovani di oggi, papà di domani, per entrare nel mondo degli adulti in modo consapevole ed informato.

Gentile Genitore,

I dati della Letteratura Medica Internazionale evidenziano che il 30-40% dei giovani maschi di età compresa tra i 14 e i 19 anni presentano una patologia andrologica. Questi dati vengono avvalorati dal fatto che anni fa con l'osservazione alla visita di leva il 45 % dei giovani presentava una o più patologie andrologiche. Si tratta di patologie che in alcuni casi possono interferire sulla fertilità ma che spesso sono facilmente curabili e correggibili. Emerge chiaramente che l'abolizione della visita di leva (dal 1 Gennaio 2005) ha posto un rilevante problema a livello di prevenzione e/o diagnosi precoce di questo tipo di patologie.

Un programma di screening da parte di uno specialista può risultare di grande utilità per favorire lo sviluppo normale dei maschi in età adolescenziale.

Chiediamo, quindi, il consenso affinché Suo figlio possa essere sottoposto a visita specialistica di prevenzione uro-andrologica.

Il programma si articola in tre fasi:

1. Visita medica specialistica al ragazzo (gratuita) effettuata dai medici della U.O.C. di Urologia dell'Azienda ospedaliera Spedali Civili di Brescia, di Esine o dell'Istituto Clinico Città di Brescia presso l'Istituto scolastico di appartenenza, eventualmente con la presenza di uno dei genitori.
2. Relazione riservata al giovane circa l'esito della visita.
3. Visita del Medico di famiglia per eventuali indagini diagnostiche, in caso di necessità di approfondimento ed intervento specialistico.

Organizzazione:

Carlogiorgio Pedercini P.D.G. distretto 2050 Rotary International,

tel – 030 292085 cell. 338 190 99 00

mail: carlogiorgio@studiopedercini.com



“CONSENSO INFORMATO”

(Sottoscritto da uno dei due genitori)

2

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il

Residente a Via

Padre/madre/tutore dello studente

Istituto Classe

AUTORIZZA

La visita andrologica del proprio figlio

Data

FIRMA (per esteso)