 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Mod 3 - RX TRADIZIONALE - consenso informato (RX.MO.2820.00).doc pag 1/2
---	---------------	--

## CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO CONVENZIONALE

Gentile Signora/ Egregio Signore,

il Medico Le ha prescritto un esame che utilizza raggi X (radiazioni ionizzanti) che permettono di studiare diverse strutture anatomiche non visibili dall'esterno (ad esempio ossa, articolazioni, polmoni).

Tuttavia l'esposizione ai raggi X può causare un danno biologico ai tessuti irradiati, pertanto **non si tratta di una metodica completamente priva di rischio**. La dose di radiazioni deve essere quindi ridotta al minimo. La giustificazione di sottoporla all'esame radiologico richiesto si basa sulla consapevolezza dell'utilità di questa indagine per la Sua salute, ovvero dal beneficio di una diagnosi precoce e accurata non ottenibile con altre metodiche, rispetto ai rischi potenziali dovuti all'irradiazione, come valutato dal Medico Richiedente e dal Medico Radiologo.

Le indagini radiologiche convenzionali **impiegano basse dosi di radiazioni** con un rischio che si può definire trascurabile ed è nostra cura che si mantenga tale.

E' importante presentarsi **con tutta la documentazione clinica** di cui si è in possesso (esami precedenti, cartelle cliniche, etc.), per evitare indagini inutili, per effettuare l'esame in modo ottimale e per permettere al Medico Radiologo di fornire, al Medico Inviante, la risposta più appropriata al Suo attuale problema clinico. **L'esame non è doloroso né fastidioso.**

Lei verrà posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni previste per lo studio del distretto in esame. Durante l'esecuzione, sarà invitato a mantenere l'immobilità ed in alcuni casi a trattenere il respiro. **Non esistono complicanze legate all'esecuzione della procedura.** Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. È opportuno rimuovere gli oggetti metallici indossati o monili, per non inficiare il risultato dell'esame.

**Se fossero necessarie ulteriori informazioni o non si fosse compreso l'informazione fornita, si rivolga al personale sanitario prima dell'esecuzione dell'esame.**

### GRAVIDANZA CERTA O SOSPETTA

Gentile Signora, se sa di aspettare un bambino o ha il dubbio che ciò sia possibile o non può escluderlo con sicurezza:

#### AVVERTA IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE!

In questo caso deve essere posta la massima attenzione possibile, dato che il feto ha un rischio maggiore di possibili danni da raggi X, soprattutto nelle prime settimane di gravidanza, quando i vari organi si stanno formando e sono più sensibili alle radiazioni. Nei casi di gravidanza certa o sospetta sarà effettuata una rivalutazione accurata delle indicazioni all'esame e dell'entità dell'irradiazione, valutando, se possibile, la possibilità di effettuare un'indagine alternativa senza raggi X o applicando particolari precauzioni nell'esecuzione dell'esame stesso.

**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA** (per donne in età fertile)

NO                      SI


Data \_\_\_\_\_ Firma della Paziente \_\_\_\_\_

INFORMATIVA SULLA PRIVACY P\_DMP\_36 Gennaio 2018 rev. 00 pag 2 di 2 Tutte le informazioni raccolte ed in particolare quelle personali sono tutelate dal D.Lgs 196/2003 sulla "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto ai trattamento dei dati personali". La ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato e la preghiamo di datare e firmare, per presa visione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
F. Melchiorre - RX Luglio 2020	E. Pastorelli - DMPO G. Giordano - Risk Management Luglio 2020	F. Melchiorre - RX Luglio 2020	F. Melchiorre - RX Luglio 2020

**QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.**

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Mod 3 - RX TRADIZIONALE - consenso informato (RX.MO.2820.00).doc pag2/2
---	---------------	---

## ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RX CONVENZIONALE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
 in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 (1) in qualità di esercente la potestà sul minore \_\_\_\_\_  
 (2) in qualità di tutore del paziente \_\_\_\_\_  
 Informato/a dal Prof./Dott. \_\_\_\_\_

sul tipo di indagine diagnostica da eseguire. Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame;
- del rischio di eventuali danni per la salute (temporanei o permanenti) connessi alla metodica.

**Presa visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto**, valutate le informazioni ricevute e i chiarimenti che mi sono stati forniti e compreso i benefici attesi dall'esame, le possibili complicanze ragionevolmente prevedibili, le alternative (dove ci siano) e il diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento il trattamento e le conseguenze derivanti dalla scelta e quindi, in piena coscienza:

**Rifiuto l'indagine proposta**

**Accetto l'indagine proposta**

Data \_\_\_\_\_ Firma del/della paziente \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico Prescrivente/Radiologo \_\_\_\_\_

**Revoca del consenso:**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ revoco il consenso alla precitata procedura, consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta.

Data \_\_\_\_\_ Firma del/della paziente \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Medico prescrivente/Radiologo \_\_\_\_\_

<b>Stesura:</b> F. Melchiorre – RX Luglio 2020	<b>Verifica:</b> E. Pastorelli - DMPO G. Giordano – Risk Management Luglio 2020	<b>Autorizzazione:</b> F. Melchiorre – RX Luglio 2020	<b>Emissione:</b> F. Melchiorre – RX Luglio 2020
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			