

Casa di Cura Ambrosiana Spa	 Regione Lombardia	Modulo	Versione	Data	Documento di riferimento
		286	02	22/12/2020	Pro 1280 Consenso informato
CONSENSO INFORMATO					
ESECUZIONE DI ESAMI RADIOLOGICI CONVENZIONALI RX e TC senza mezzo di contrasto					

INFORMAZIONI

Gentilissimo/a Signor/Signora

Questo documento ha lo scopo di informarla sul trattamento sanitario che le viene proposto e di acquisire così il suo consenso, dopo che Lei avrà ricevuto tutti gli elementi per poter decidere senza dubbi.

Sono quindi importanti, a tale scopo, le informazioni che seguono:

COS'E' : E' un'indagine che utilizza i Raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare diverse strutture anatomiche (ossa, articolazioni, polmoni).

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica. Il livello della dose di radiazione varia col variare del tipo di esame sempre comunque con dosi molto contenute. Particolari precauzioni devono essere rivolte ai bambini, ai pazienti giovani e alle donne in gravidanza che corrono rischi potenzialmente superiori.

Al fine di minimizzare i rischi per la salute, in questa Struttura gli esami con uso di radiazioni sono eseguiti nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica. Un medico radiologo è sempre presente in struttura per ulteriori richieste di delucidazioni.

A COSA SERVE : L'esame RX/TC viene utilizzato come prima indagine nel sospetto diagnostico delle patologie dell'apparato respiratorio, osteoarticolare ed in alcune patologie addominali.

COME SI EFFETTUA : L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni e i decubiti previsti per lo studio del distretto corporeo in esame.

Durante l'esecuzione dell'esame il paziente è invitato a mantenere l'immobilità ed in alcuni casi a trattenere il respiro.

EVENTUALI COMPLICANZE : Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI : Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. E' opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame.

POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME?

Lei non è assolutamente obbligata/o ad effettuare l'esame; alternativamente il medico utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso.

Tutte le informazioni raccolte ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal D.Lgs 101/2018 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Casa di Cura Ambrosiana Spa	 Regione Lombardia Sistema Sanitario	Modulo	Versione	Data	Documento di riferimento
		286	02	22/12/2020	Pro 1280 Consenso informato
CONSENSO INFORMATO					
ESECUZIONE DI ESAMI RADIOLOGICI CONVENZIONALI RX e TC senza mezzo di contrasto					

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO

Da compilare da parte del paziente o del rappresentante legale

Io sottoscritto/a

CONSAPEVOLE:

- 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;

Preso visione delle informazioni relative all'Esame Radiologico Convenzionale (valutate tutte le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti), avendo compreso quanto sopra riportato:

DICHIARO

- di acconsentire all'indagine radiologica richiesta
- di non acconsentire all'indagine radiologica richiesta

DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA **SI** **NO**

Data _____ Firma del paziente _____

In caso di rappresentante legale:

- Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, di essere **legale rappresentante** del Paziente sopra riportato, con la seguente qualifica:

Qualifica del legale rappresentante	Cognome e Nome ¹
<input type="checkbox"/> Genitore 1 e Genitore 2	
<input type="checkbox"/> Genitore unico ²	
<input type="checkbox"/> Tutore ³	
<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno ⁴	

¹ Trattenere fotocopia di documento di identità
² Far compilare il *Mod. 510 Autocertificazione per genitori soli di figli minori*
³ Trattenere fotocopia del decreto di nomina
⁴ Trattenere fotocopia del decreto di nomina e verificare che la delega contempli la materia sanitaria

Note:

Data di firma	Firma del paziente (o del legale rappresentante)

(*) Nella impossibilità di avere le firme di entrambi i genitori, è necessaria l'autocertificazione che attesti anche il consenso del genitore assente.