

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

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, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso. L'esame RX viene utilizzato come prima indagine nel sospetto diagnostico delle patologie dell'apparato respiratorio, osteoarticolare ed in alcune patologie addominali.

ESECUZIONE DELL'ESAME

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 in esame. Durante l'esecuzione il paziente è invitato a mantenere l'immobilità ed in alcuni casi a trattenere il respiro. Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame. Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. È opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame. Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

L'esame durerà circa 15-20 minuti.

Durante l'esame è fondamentale ascoltare le indicazioni del tecnico radiologo.

Sono previsti strumenti di comunicazione con il personale che è sempre presente durante l'esame.

L'esame può essere sospeso in qualsiasi momento.

Non è prevista alcuna controindicazione alla ripresa delle normali attività dopo l'esame.

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITALUOGO DI NASCITA.....

Donne in età fertile: dichiaro di NON essere in stato di gravidanza

Firma del paziente (o del genitore/tutore nei casi previsti dalla legge)

.....

IL MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELL'ESAME RX preso atto delle risposte fornite dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica e/o le eventuali ulteriori indagini diagnostiche preliminari
AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE DI RADIOLOGIA

Data _____

Firma del medico responsabile dell'esecuzione dell'esame RX

.....

CONSENSO INFORMATO CONDIVISO E LIBERAMENTE ESPRESSO DAL PAZIENTE PER L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE DI RADIOLOGIA.

Dopo aver preso visione delle informazioni relative all'esame RX riportate nell'informativa, valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, ritengo di essere stato sufficientemente informato sui i rischi e sulle controindicazioni e sugli eventuali danni per la salute e per la vita legati all'esposizione ai raggi x generati dall'apparecchiatura RX. Pertanto consapevole dell'importanza delle risposte fornite, acconsento all'esecuzione dell'esame.

Data _____

Firma del paziente (o del genitore/tutore nei casi previsti dalla legge)
