

ESAME RADIOLOGICO CONVENZIONALE INFORMAZIONI

COS'E'

E' un'indagine che utilizza i Raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare diverse strutture anatomiche (ossa, articolazioni, polmoni, addome). Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di indicazione clinica specifica; inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVE

L'esame RX 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 ed 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.

COMPLICANZE IMMEDIATE E RISCHI

Non esistono complicanze immediate legate all'esecuzione dell'esame. Tuttavia le radiazioni ionizzanti hanno un minimo rischio oncologico potenziale e sono dannose per il feto; la dose di esposizione alle radiazioni varia in base al tipo di esame, ma generalmente è limitata ed il beneficio nell'ottenere una diagnosi è superiore al rischio oncologico.

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.

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso, il/la paziente può richiedere ulteriori spiegazioni * al Medico Radiologo.

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO per ESAME RADIOLOGICO CONVENZIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

in qualità di esercente la potestà sul minore.....

in qualità di tutore del paziente.....

- Consapevole

- dell'importanza del contributo che gli esami radiologici recano nella formulazione di una corretta diagnosi e dei benefici che a ciò conseguono,
- 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,
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita,
- della possibilità di richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo in ogni momento

- Presa visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto

- Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti* che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

ad essere sottoposto/a all'indagine proposta.

Data _____

Firma paziente _____ ✓

Donne in eta' fertile: DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

SI

NO

Data _____

Firma paziente _____ ✓

Ove richiesti dal paziente ulteriori chiarimenti*:

Firma del Medico Radiologo.....

Firma eventuale interprete.....

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 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e La preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

Data _____

Firma paziente _____ ✓

Spazio riservato ai TSRM

DOSE DI ESPOSIZIONE

Note

