

INFORMATIVA

CHE 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, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso (**vedi nota a piè di pagina ***).

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 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 seguendo le indicazioni ricevute dal tecnico radiologo.

COSA PUO' SUCCEDERE EVENTUALI COMPLICANZE

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA

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.

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISENNO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di _____
- Esercente la potestà sul minore _____

informato/a dal Medico Curante Dott. _____ sul tipo di indagine diagnostica da eseguire nella Radiologia Tradizionale.

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.

Presa visione delle informazioni relative all'indagine in oggetto (valutate tutte le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti), avendo compreso quanto sopra riportato:

- Accenso** all'indagine proposta **Non accenso** all'indagine proposta

Data ___/___/_____ Firma del paziente _____

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi della procedura da eseguire

Data ___/___/_____ Firma del medico radiologo _____

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

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

Tutte le informazioni raccolte, in particolare quelle 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 del paziente _____