

	DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INDAGINE CON RADIAZIONI IONIZZANTI PER PAZIENTI DI SESSO FEMMINILE IN ETÀ FERTILE DIPARTIMENTO AREA SERVIZI ALTA PADOVANA UOC RADIOLOGIA CAMPOSAMPIERO Direttore Dott. Alberto Stellato	Codifica 000	Rev.00 del 00/00/0000
			Pag. 1 di 1

CONSENSO INFORMATO

Gent. Signora,

Il medico le ha spiegato che nel suo caso è consigliata l'effettuazione di un'indagine che comporta l'esposizione a radiazioni ionizzanti (raggi X). E' noto che tali radiazioni possono causare alterazioni a carico delle cellule, in particolare di quelle che si trovano in una spiccata attività di riproduzione (come le cellule embrionali e fetali); va però sottolineato che, **nella maggiore parte dei casi, gli esami radiologici sono effettuabili in condizioni di ragionevole sicurezza anche in presenza di uno stato di gravidanza, in rapporto alla trascurabile quantità di radiazioni**, alla lontananza dall'addome inferiore della sede anatomica da indagare e all'impiego di apposite protezioni e cautele.

Ad ogni modo è importante che prima dell'indagine Lei segnali uno stato di gravidanza in atto, sospettata o anche solo possibile, affinché il medico che Le ha prescritto l'esame e lo specialista che dovrebbe eseguirlo possano preventivamente valutare assieme a Lei l'entità oggettiva del rischio, la necessità/urgenza di eseguire l'esame e l'eventuale ipotesi di rinvio, come previsto dalla normativa vigente (D.Lgs.101/20).

Nel caso in cui venga accertata la gravidanza entro sette settimane dall'esame La invitiamo a mettersi in contatto con la nostra struttura

Le viene quindi proposto di sottoscrivere il presente documento di consenso all'indagine radiologica.

Io sottoscrittanata ail.....

C.F.....

DICHIARO

DI ESSERE STATA INFORMATA IN MODO ESAURIENTE E COMPRESIBILE SULLE FINALITÀ DELL'INDAGINE RADIOLOGICA, SULLE MODALITÀ DELLA STESSA, SUI VANTAGGI PREVISTI E SUI POSSIBILI RISCHI LEGATI ALL'INDAGINE RADIOLOGICA NEI RIGUARDI DI UN'EVENTUALE GRAVIDANZA.

- escludo con certezza** l'ipotesi di una gravidanza in atto
- sono** in gravidanza allasettimana
- non sono in grado** di escludere una gravidanza in atto

Pertanto "per presa visione" delle informazioni relative all'indagine in oggetto, valutate le informazioni ricevute e i chiarimenti forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

- acconsento** all'esame radiologico proposto
- non acconsento** all'esame radiologico proposto
- concordo** con il rinvio dell'esame

IN CASO DI PAZIENTI DI MINORE ETÀ

Il sottoscritto genitore del minore _____

- Madre (cognome e nome) _____
- Padre (cognome e nome) _____
- Tutore (cognome e nome) _____

esercitante la potestà genitoriale, dichiara di essere stato esaurientemente informato di quanto sopra esposto e acconsente all'effettuazione dell'esame.

Data.....

Firma della paziente o del genitore/tutore