



Regione del Veneto

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it**

Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

U.O. RADIOLOGIA P.O. CAMPOSAMPIERO DIRETTORE dott. E. BISSOLI

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO CONVENZIONALE

COS'È

È un'indagine che utilizza i Raggi X per studiare diverse strutture anatomiche (ossa, articolazioni, polmoni). Poiché si tratta di un esame che espone ai raggi X se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica. Inoltre le donne in età fertile devono escludere una gravidanza 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 deve però essere posizionato sulla cassetta radiologica 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.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Fatta salva la dovuta precauzione nella mobilitazione di pazienti gravemente debilitati, non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

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 presente modulo il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni direttamente al Medico radiologo (tel: 049 932.49.46 per Camposampiero, 049 942.58.84 per Cittadella) o al Tecnico radiologo delegato all'esecuzione dell'esame.

Dichiarante

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____

(1) in qualità di esercente la potestà sul minore

(2) in qualità di tutore del paziente

Informato/a dal Dott. _____

sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente sull'Esame Radiologico Convenzionale.



Regione del Veneto

AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it**

Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

U.O. RADIOLOGIA P.O. CAMPOSAMPIERO DIRETTORE dott. E. BISSOLI**Reso/a consapevole:**

sul parere del sanitario 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;

dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

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

 accetto l'indagine proposta
 rifiuto l'indagine proposta
Medico radiologo _____

Eventuale interprete _____

Data _____

Firma del paziente _____

DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA
 SI
 NO

Data _____

Firma del paziente _____

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

Lei **NON** è assolutamente obbligata/o ad effettuare l'esame; nel caso il medico radiologo le proporrà altre procedure che sono attualmente disponibili e per le 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 e la preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

Data _____

Firma _____