

ESAMI RADIOLOGICI SENZA MEZZO DI CONTRASTO

FOGLIO INFORMATIVO PER I PAZIENTI

(redatto in riferimento alla normativa per la protezione delle persone esposte ai raggi x per motivi sanitari)

In questo studio radiologico gli esami mediante raggi x sono eseguiti nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica. Le dosi di radiazioni erogate ai pazienti per ogni singolo esame sono mantenute al livello minimo compatibile con una accurata diagnosi e comunque inferiori ai Livelli Diagnostici di Riferimento stabiliti dalle vigenti Direttive dell'Unione Europea. Il rischio radiologico è pertanto molto basso e sicuramente sovrastato dal beneficio diagnostico ricevuto dal paziente per un esame giustificato.

In particolare l'esame è effettuato solo se:

- vi è una richiesta diagnostica motivata
- non esistono, in alternativa, altri tipi di esami senza raggi x;
- non vi sono altri reperti diagnostici validi (il paziente deve informare il radiologo se è in possesso di altre pellicole radiografiche eseguite di recente in un esame dello stesso distretto anatomico);
- L'attrezzatura disponibile in questo studio radiologico consente la minor dose di radiazioni compatibilmente con il risultato diagnostico necessario.

In questo studio radiologico l'attrezzatura radiologica è sottoposta a:

- Prove di verificare periodiche delle caratteristiche di funzionamento da parte di un professionista laureato ed esperto in fisica medica a seguito delle quali è rilasciata specifica documentazione scritta;
- controlli di qualità periodici da parte dello stesso esperto in fisica medica a seguito dei quali è rilasciata specifica documentazione scritta;
- misure per la determinazione della dose al paziente al fine di ottimizzare la tecnica diagnostica per la tutela della salute del paziente.

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

Firma del paziente

(maggiorenne e in grado di intendere e di volere)

Firma dei genitori/tutore legale

(minorenne o affidato a tutore)

Lo stato di gravidanza è una controindicazione all'esecuzione di un esame radiologico.

Al fine di analizzare con particolare attenzione il bilancio rischio-beneficio per la paziente in gravidanza, **accertata o presunta**, si chiede espressamente alle pazienti di questo studio, che non siano in grado di escludere la gravidanza di informare il radiologo.

(per le signore in età fertile) La sottoscritta, inoltre, con la presente rivela il suo stato gravidico:

SI' (sono incinta)

NO (non sono incinta)

Firma del paziente

(maggiorenne e in grado di intendere e di volere)

Firma dei genitori/tutore legale

(minorenne o affidato a tutore)

Firma del Medico o del Tecnico di Radiologia

**CONSENSO AL
TRATTAMENTO DEI DATI
(REGOLAMENTO UE 2016/679)**

Essendo stato informato sull'identità del Titolare del trattamento dei dati, dell'identità del Responsabile del trattamento dei dati, del DPO, della misura, delle modalità con le quali il trattamento avviene, delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali, del diritto alla revoca del consenso, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, io sottoscritto, interessato del trattamento,

ACCONSENTO

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. Del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Data _____

Firma (dell'interessato o di chi ne ha la rappresentanza) _____

Per le finalità e per tutta la durata precisate nell'informativa, desidero essere chiamato per:

NOME

NUMERO

Firma (dell'interessato o di chi ne ha la rappresentanza) _____