



CONSENSO INFORMATIVO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO RX

CHE COS'E'

E' un'indagine che utilizza radiazioni ionizzanti (raggi x) per studiare diverse strutture anatomiche (ossa, articolazioni, polmone). 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 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 ne 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.

COSA PUO' SUCCEDERE - EVENTUALI COMPLICANZE

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA-RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame di solito non occorre nessuna 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 paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

CONSENSO ALLA PRESTAZIONE PROPOSTA

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

residente in _____ Via _____

CAP _____

Indirizzo mail _____

Informato/a dal Prof./Dott. _____

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

Tipo di esame : _____

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.

Preso 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:

accetto l'indagine proposta

rifiuto l'indagine proposta



DATA: _____

FIRMA DEL MEDICO	
FIRMA DEL PAZIENTE	

LO STATO DI GRAVIDANZA E' UNA CONTROINDICAZIONE ALL'ESECUZIONE DI UN ESAME RADIOLOGICO

E' in stato di gravidanza? SI NO

Codice fiscale

Firma del paziente _____

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "**Regolamento o GDPR**", Ecorad S.r.l. (il "**Titolare**"), raccoglie Dati Personali dell'Interessato per finalità di cura, amministrative, di comunicazione e di adempimento agli obblighi di legge. I dati raccolti verranno conservati per il tempo minimo necessario al completamento della finalità per cui vengono raccolti.

I dati raccolti sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e con l'adozione di idonei livelli di sicurezza, non sono diffusi o trasferiti a terzi se non per il raggiungimento della finalità per cui vengono raccolti.

Tramite richiesta al Titolare l'Interessato può esercitare i propri diritti di accesso, portabilità, rettifica, cancellazione, limitazione, revoca del consenso prestato, opposizione.

L'Interessato può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (in Italia, www.garanteprivacy.it), o all'Autorità Garante dello Stato dell'UE in cui risiede abitualmente o lavora, oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione.

L'informativa Privacy completa è disponibile sul sito www.ecoradsrl.org