



CONSENSO INFORMATIVO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME MAMMOGRAFIA

CHE COS'E'

E' un'indagine che utilizza radiazioni ionizzanti (raggi x), a basso dosaggio, per la diagnosi della patologia mammaria.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica; nelle donne in età fertile si deve escludere una gravidanza in corso.

A COSA SERVE

E' l'indagine di riferimento, nelle donne sopra i 40 anni, per la diagnosi precoce del cancro della mammella, anche di piccole dimensioni, ancora non palpabile (asintomatico).

COME SI EFFETTUA

L'esame viene eseguito da un Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) appositamente formato; comporta una lenta e progressiva compressione del seno, talvolta può essere fastidioso, raramente doloroso. Si acquisiscono, generalmente, due radiografie con proiezioni differenti per ciascun lato.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame. In caso di protesi esiste il rischio di rottura, solitamente dovuto più allo stato compromesso delle protesi che alla compressione esercitata per la mammografia.

PREPARAZIONE NECESSARIA-RACCOMANDAZIONI

L'indagine non richiede alcuna preparazione e viene eseguita anche in presenza di protesi mammarie estetiche, con opportuni accorgimenti, pertanto occorre informare il TSRM che esegue l'esame.

Occorre evitare di spalmarsi creme o borotalco il giorno dell'esame perché potrebbero creare artefatti sulle immagini. Si raccomanda di portare sempre le mammografie ed eventuali altri esami senologici precedentemente eseguiti.

La prima mammografia è indicata intorno ai 40 anni (eventualmente prima in caso d'indicazione clinica), successivamente va ripetuta con periodicità suggerita dal medico radiologo.

L'ecografia viene frequentemente utilizzata a completamento dell'indagine mammografica, a discrezione del medico radiologo. Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

CONSENSO INFORMATO MAMMOGRAFIA (L.219/2017 – Determina Regione Lazio G00642 del 25.01.2022)					
Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)					
Nato/a a		Il (gg/mm/aaaa)			
Documento d'identità (Specificare tipo di documento)		n.		del	
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Diretto interessato <input type="checkbox"/> Rappresentante legale/Genitore/tutore del/la sig./ra: _____				



DICHIARO

- di essere stata/o esaurientemente informata/o sulla procedura alla quale sarò sottoposta/o e da me richiesta; eventuali alternative, benefici attesi e possibili rischi ed effetti collaterali.
- di essere stata/o informata/o che la procedura proposta è quella che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali.
- di essere stata/o adeguatamente informata/o dal Medico sulle possibili controindicazioni e sono, pertanto, consapevole della necessità di dichiarare eventuali patologie, condizioni o terapie farmacologiche che mi riguardano. Non fornendo informazioni veritiere riguardo la mia storia clinica vada incontro a possibili complicanze e/o effetti collaterali.
- di essere stata/o adeguatamente informata/o sulle misure di sicurezza da seguire prima, durante e dopo il trattamento.
- di essere stata/o informata/o sugli obiettivi della procedura.
- di aver rispettato le indicazioni relative l'esame.
- di essere stata/o informata/o 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.
- che tutte le nozioni mi sono state esaurientemente illustrate dal Medico e da me completamente comprese, e che ho anche ricevuto e letto una dettagliata informazione in merito a tale procedura e avuto risposte chiare ed esaurienti a tutte le mie domande
- e inoltre (*selezionare la casella di interesse*):
 - Escludere lo stato di gravidanza certa o presunta,**
 - Essere in uno stato di gravidanza certa o presunta,** ma, valutato con il Medico Specialista Radiologo il rapporto tra gli eventuali danni ed i benefici diagnostici attesi,

PERTANTO

	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO		<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
--	--	--	--

LIBERAMENTE E CONSAPEVOLMENTE ALLA MAMMOGRAFIA

Data _____

Nome e Cognome Paziente	Nome e Cognome del Medico
*Firma Paziente	Firma del Medico

GIUSTIFICAZIONE A CURA DEL MEDICO SPECIALISTA RADIOLOGO

Ai sensi e per gli effetti dell'Art.3 (principio di giustificazione) del D.Lgs. 187 del 26 maggio 2000, il Medico Specialista Radiologo, valutato il caso specifico, ritiene:

- Giustificato** l'esame mammografico richiesto dal Medico curante
- Non giustificato** l'esame mammografico richiesto dal Medico curante, pertanto rifiuta temporaneamente

l'esecuzione dell'esame e suggerisce in alternativa:

Firma del Medico Specialista Radiologo

Firma del TSRM per presa visione



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