


ISTITUTO IPERBARICO - VILLAFRANCA - VR

	titolo: <i>CONSENSO INFORMATO ESAME RADIOLOGICO</i>	Pag. 1 di 1
---	---	----------------

data di emissione: 19/07/2012	redatto da TSRM:	verificato da RMG:	approvato DIS:
nome file: <i>i_q0804b_consenso rx.doc</i>			

Dati del Paziente			
Cognome		Nome	
Data di Nascita			

L'indagine alla quale Lei è in procinto di sottoporsi viene eseguita con l'impiego di radiazioni ionizzanti (raggi X). Come è risaputo, i raggi X possono causare un danno biologico ai tessuti irradiati.

Tuttavia la quantità di raggi attualmente impiegati nell'indagine e la qualità e la sicurezza delle apparecchiature, sottoposte a periodici controlli, fanno sì che la probabilità di danno sia assolutamente trascurabile in confronto al beneficio ottenuto dal paziente grazie alle informazioni diagnostiche fornite dall'indagine. Per ogni ulteriore chiarimento il personale medico è a disposizione del paziente.

Esaurientemente informato/a in merito all'esame radiologico da eseguire con le modalità ritenute più opportune dal medico specialista radiologo.

In piena coscienza,

non acconsento / acconsento,

a sottopormi all'esame radiologico.

Data

Firma paziente

Esecuzione dell'esame radiologico a persona incapace di intendere e di volere o a minore

Vista la condizione del paziente da trattare , che non consente la assunzione di responsabilità , e fatto presente tutto quanto precedentemente descritto, si richiede il consenso alla effettuazione dell'esame radiologico al parente più prossimo presente o, in caso di minore, al Tutore:

Data:

Grado di parentela :

Nome e cognome del parente o tutore

Firma del parente o tutore:.....