


ISTITUTO IPERBARICO - VILAFRANCA - VR

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

data di emissione: 22/06/2021	redatto da TSRM:	verificato da RMG:	approvato DIS:
nome file:			

Dati del Paziente	
Cognome	Nome
Luogo e Data di Nascita	

Io sottoscritto/a, corrispondente ai dati inseriti nella testata, sono stato/a informato dal Medico che mi ha prescritto l'esame radiologico, che per la mia malattia è necessario sottopormi ad un esame definito radiografia, per accertare o migliorare la diagnosi dei miei disturbi.

Mi è stato chiaramente comunicato che l'indagine alla quale sono in procinto di sottopormi viene eseguita con l'impiego di radiazioni ionizzanti (raggi X) e sono a conoscenza che i raggi X possono causare un danno biologico ai tessuti irradiati.

Mi è stato peraltro specificato che la quantità di raggi attualmente impiegati nell'indagine e la qualità e la sicurezza delle apparecchiature, di più recente produzione e sottoposte a periodici controlli, fanno sì che la probabilità di danno sia assolutamente trascurabile in confronto al beneficio che potrò ottenere grazie alle informazioni diagnostiche fornite dall'indagine. Per ogni ulteriore chiarimento il personale medico e sanitario è stato disponibile a rispondere a tutte le mie domande e a chiarire eventuali dubbi che in merito all'esame ho potuto avanzare, rimanendo a completa disposizione del sottoscritto/a.

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:.....