

COGNOME:

NOME:

DATA DI NASCITA:

INDIRIZZO:

<spazio per barcode e CF>

ESAME RX RICHIESTO: _____

MEDICO INVIATE: _____

L'esame di radiologia (RX Tradizionale, Ortopantomografia, TC CONE BEAM, TC, Mammografia, Densitometria) si basa sull'erogazione di radiazioni ionizzanti. In questa struttura, gli esami che prevedono l'utilizzo di raggi X si svolgono nel pieno e rigoroso rispetto della normativa vigente. Le dosi di radiazioni erogate per ogni singolo esame sono mantenute a livello minimo compatibile con una accurata diagnosi e comunque inferiore 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 viene 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 radiografie 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 questa struttura l'attrezzatura è sottoposta a:

- Prove di verifica 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.

Supporto: l'esame è consegnato su CD, eccetto l'ortopantomografia, la teleradiografia del cranio e la TC Cone Beam che sono accompagnate anche dalle radiografie.



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

Per questo motivo, la paziente dichiara di ESSERE o NON ESSERE in stato di gravidanza o presunta.

Data __/__/____

Firma dell'utente per il consenso all'esecuzione dell'esame

Il TSRM _____ Il Medico Radiologo _____

Spazio riservato ai genitori o al tutore legale nel caso di pazienti minori

Il/La sottoscritto/a _____ genitore esercente la patria potestà o tutore legale di _____ autorizza l'esecuzione dell'esame RX con le modalità ritenute più opportune dal medico radiologo e si rende responsabile dell'autorizzazione anche da parte dell'altro genitore.

Data __/__/____

Firma del genitore o del tutore legale _____

Data __/__/____

Firma del minore responsabile (tra 14-17 anni) _____

SOLO PER ORTOPANTOMOGRAFIA

Su richiesta del paziente si consegnano in visione allo specialista le radiografie prima della stesura del referto che sarà pronto secondo i tempi indicati dal personale del centro medico al momento dell'accettazione.

Data __/__/____

Firma del paziente _____