



# Studio Radiologico Pandolfo s.r.l.

Via Ghibellina n. 46 - Messina - Tel. 090/771148 - 090/671856

info@pandolforadiologia.it - www.pandolforadiologia.it

Convenzionato con il S.S.N.

## SINTESI INFORMATIVA

### COS'È

È un'indagine che utilizza i raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare diverse strutture anatomiche come ossa, articolazioni e 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 di avere una gravidanza in corso.

### A COSA SERVE

Viene utilizzato, generalmente come prima indagine, nel sospetto diagnostico di numerose patologie dell'apparato respiratorio, osteoarticolare, digerente, urinario ecc..

### COME SI EFFETTUA

L'esame non è doloroso né 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.

### PER LE DONNE

Nelle donne in età fertile, allo scopo di evitare eventuali danni genetici al prodotto del concepimento, gli esami radiologici vanno effettuati di norma subito dopo l'ultima mestruazione o quando possa essere del tutto esclusa una gravidanza in atto; **pertanto con la presente si dichiara di escludere con certezza lo stato di gravidanza.** Per obbligo di legge, e per quanto sopra esposto, non andrebbero effettuati esami radiologici in donne in stato di gravidanza (soprattutto nei primi tre mesi) se non motivati da effettive indifferibili esigenze clinico-diagnostiche.

### PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame è opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili che, creando artefatti, potrebbero inficiare la valutazione dei radiogrammi. Per alcuni studi dell'apparato digerente è necessario mantenere il digiuno.

### ULTERIORI INFORMAZIONI

Presso questo studio radiologico gli esami che utilizzano l'impiego di radiazioni ionizzanti ("Raggi X") sono eseguiti nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica ( Dlgs 187 - 2000 e s.m.i.).

Le dosi di radiazioni erogate ai pazienti per ogni singolo esame sono mantenute al livello minimo compatibile con una accurata diagnosi e comunque inferiori ai Livelli Diagnostici di Riferimento stabiliti dalle vigenti Direttive dell'Unione Europea. Il rischio radiologico è pertanto statisticamente trascurabile in rapporto al beneficio diagnostico per esami giustificati.

In particolare, l'esame deve essere effettuato solo se:

- vi è una richiesta diagnostica motivata;
- non esistono, in alternativa, altri tipi di esame senza l'impiego di radiazioni ionizzanti;
- non vi sono altri reperti diagnostici validi (il paziente deve informare il radiologo se è in possesso di analoghi precedenti esami radiografici);
- l'attrezzatura disponibile in questo studio radiologico consente la minor dose di radiazioni compatibilmente con il risultato diagnostico necessario.

In questo studio radiologico l'attrezzatura radiologica 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.

Per la popolazione in età fertile l'esecuzione degli esami radiologici comportante l'esposizione degli organi dell'apparato riproduttivo deve essere limitata ai casi strettamente necessari, per l'eventuale rischio di danno biologico.



# Studio Radiologico Pandolfo s.r.l.

Via Ghibellina n. 46 - Messina - Tel. 090/771148 - 090/671856

info@pandolforadiologia.it - www.pandolforadiologia.it

Convenzionato con il S.S.N.

## ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

### Dichiarante

Il/la sottoscritto/a (\*) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\* In caso in cui l'interessato alla prestazione sanitaria non possa prestare il consenso per impossibilità fisica, minore età, incapacità di agire, incapacità di intendere allegare il relativo modulo accompagnato dal documento di identità.

Indicare se tutore o genitore dell'interessato della prestazione sanitaria: \_\_\_\_\_

Dati dell'interessato della prestazione sanitaria:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_

Informato/a dal/dalla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente:

\_\_\_\_\_ (indicare l'esame)

### Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle attuali conoscenze;
- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a propria richiesta ma senza ottenere l'informazione diagnostica ricercata;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute;
- di eventuali note aggiuntive: \_\_\_\_\_

### Presa 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 DI ESEGUIRE L'INDAGINE

RIFIUTO DI ESEGUIRE L'INDAGINE

Medico radiologo \_\_\_\_\_

Eventuale interprete \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

### POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME?

Lei non è assolutamente obbligata/o ad effettuare l'esame.

La struttura garantisce il trattamento dei dati personali ottemperando alla legge sulla privacy 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 679/2016.

La ringraziamo per l'attenzione riservata nel leggere queste note e la preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_