

**SCHEDA INFORMATIVA PER IL CONSENSO
AGLI ESAMI RADIOLOGICI**

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 le quantità di raggi attualmente impiegate nell'indagine e la qualità e 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 ottenute dall'indagine.

Per qualsiasi ulteriore chiarimento il personale medico è a disposizione del paziente.

IL SOTTOSCRITTO

NATO IL _____

dichiara di essere esaurientemente informato in merito all'esame radiologico da eseguire e ne autorizza l'esecuzione con le modalità ritenute più opportune dal medico specialista radiologo

Firma _____

La sottoscritta esclude lo stato di gravidanza, Firma _____
Eventuale interprete, _____ Firma _____

Per gli esami su minori:

I sottoscritti _____

genitori/legali responsabili del **minore** il cui nome e data di nascita sono indicati più sopra, autorizzano l'esecuzione dell'esame radiologico con le modalità ritenute più opportune dal medico specialista radiologo

firma _____

REVOCA DEL CONSENSO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
REVOCO il consenso all'effettuazione dell'atto sanitario su indicato.

Data _____

Firma del paziente/genitori/o di chi ne fa le veci _____

data, _____