

## **MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO PER ACCERTAMENTI DI DIAGNOSTICA RX**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### **Che cos'è un esame RX?**

È un esame diagnostico che si avvale dell'uso di radiazioni ionizzanti.

### **Cosa sono le radiazioni ionizzanti?**

Sono quelle radiazioni dotate di sufficiente energia da poter ionizzare gli atomi (o le molecole) con i quali vengono a contatto.

Da sempre l'uomo è soggetto all'azione di radiazioni ionizzanti naturali, alle quali si dà il nome di fondo radioattivo naturale (o più semplicemente fondo naturale) che è dovuto sia alla radiazione terrestre che a quella cosmica. Per la loro presenza l'uomo riceve mediamente una dose di 2,4 mSv/a, valore che però varia moltissimo da luogo a luogo. Nel nostro paese ad esempio la dose media valutata per la popolazione è di 3,4 mSv/a. L'esposizione a radiazioni ionizzanti può produrre degenerazione nei tessuti di un organismo vivente se esposto in modo prolungato ad esse.

### **L'esame è doloroso?**

No, l'esame non produce alcun dolore.

### **In che cosa consiste l'esame?**

L'esame è paragonabile all'esecuzione di una fotografia. In riferimento alla regione corporea da esaminare, viene chiesto al paziente di osservare i consigli e le posizioni comunicategli dall'operatore incaricato ed autorizzato, nel rispetto di un preciso protocollo operativo.

✘ ✘ ✘

La/Il sottoscritta/o, in base a precedenti valutazioni mediche, intende sottoporsi ad accertamenti diagnostici che prevedono l'esecuzione di esami RX.

A tal proposito, dichiara di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'esame radiografico e sui rischi ad esso connessi. Dichiara di non essere in stato di gravidanza.

Acconsente liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma del medico/tecnico \_\_\_\_\_