

CONSENSO INFORMATO ALL'ESAME DIAGNOSTICO RX Ortopantomografia e/o Teleradiografia del cranio

Gentile Signora/Signore,

Il medico che la segue ha ritenuto opportuno suggerirLe di sottoporsi ad un esame diagnostico di RX Ortopantomografia (Rx Arcate Dentarie) per ottenere informazioni a Lei utili. L'esame diagnostico consente di ottenere una immagine radiologica delle arcate dentarie, tramite l'utilizzo di radiazioni ionizzanti (Raggi X). In questa struttura l'esecuzione di esami radiologici si effettua nel pieno e rigoroso rispetto della normativa vigente, ed in particolare le dosi erogate sono sempre mantenute al di sotto dei Livelli Diagnostici di Riferimento e l'esame si esegue solo in presenza di una richiesta medica diagnostica motivata e in assenza di alternative all'esame richiesto o di altri reperti diagnostici validi.

Gli Operatori sono a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento in merito. La preghiamo quindi di rispondere a questa domanda:

Gentile Signora/e, COGNOME _____ NOME _____ Nato il _____
si ritiene sufficientemente informato/a sulle indicazioni e i limiti dell'esame diagnostico a cui sarà sottoposto/a, nonché degli eventuali rischi connessi e del rapporto rischio/beneficio?

Se sì, Le chiediamo di apporre la sua firma.

Spilimbergo, data _____ Firma _____ Firma del medico _____

PER I MINORI

Il/La sottoscritto/a _____ genitore, legale responsabile del

Minore _____ nato il _____ autorizza l'esecuzione dell'esame richiesto.

Spilimbergo data _____ Firma _____

STATO GRAVIDICO

La gravidanza è una assoluta controindicazione all'esecuzione dell'esame radiologico, è pertanto indispensabile per poter eseguire l'esame la seguente notizia:

E' in stato gravidico?

SI

NO

Spilimbergo data _____ Firma _____

SI RICHIEDE

ORTOPANTOMOGRAFIA

TELERADIOGRAFIA



SI RICHIEDE LA STAMPA DELL'IMMAGINE SU

PELLICOLA

CD

Già nostro cliente?

SI

NO

In caso di risposta negativa,

Come ha conosciuto il Nostro Centro?

- Ricerca su internet (Google)
- Attraverso social (Instagram, LinkedIn etc.)
- Passaparola
- Medico di Base
- Specialista
- Facebook

Spilimbergo, data _____ Firma _____

