

	Istruzione Operativa <b>Consenso informato all'esposizioni alle          radiazioni ionizzanti di Paziente di sesso          femminile in età fertile</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00061 REV 0 16/03/2020
---	---	---------------------------------

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

La Sig.ra \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, dovendosi sottoporre alla seguente indagine radiologica: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di essere stata esaurientemente informata del fatto che l'esposizione alle radiazioni ionizzanti può determinare, nel caso di donne in stato di gravidanza, danni irreversibili al feto, potendo compromettere funzioni importanti e la stessa sopravvivenza del nascituro.

A tale scopo dichiara, sotto la propria responsabilità, **di non essere in stato di gravidanza** ed autorizza il Personale di Servizio della Radiologia/Neuroradiologia ad eseguire le procedure diagnostiche previste, sollevandolo da ogni responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di gravidanza misconosciuta.

Data \_\_\_\_\_

Firma della Paziente \_\_\_\_\_

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI FINI DELLA PRIVACY

Consenso della Paziente al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", in vigore il 1° gennaio 2004.

La Paziente autorizza il trattamento dei dati personali forniti in sede di anamnesi al solo scopo di poter verificare da parte del Medico responsabile dell'esame diagnostico la presenza di eventuali controindicazioni legate all'indagine ed alla possibilità di poter somministrare o meno eventuali mdc/sedativi o eseguire particolari procedure di preparazione pre-esame.

Si autorizza altresì, a seguito dell'esame, la conservazione da parte della struttura sanitaria dei questionari utilizzati contenenti i propri dati sensibili, prevista ai sensi del DM 2.8.91, i cui dati non potranno però essere utilizzabili per scopi diversi da quelli legati ad eventuali verifiche di merito a carattere medico-legale – effettuate anche a distanza di tempo - relative all'espletamento dell'esame stesso.

Firma della Paziente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

	File: IOUCRAM IO-00061 rev 0 20200316170743.ODT	Pagina 1 di 1
--	--	---------------