

## INFORMATIVA PER TC SENZA MEZZO DI CONTRASTO - CONSENSO

La TC è una tecnica diagnostica che utilizza radiazioni ionizzanti (raggi X) e fornisce, rispetto alla radiologia tradizionale, un miglior dettaglio morfologico di tutte le strutture anatomiche.

Le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso per le conseguenze derivanti dall'esposizione a radiazioni ionizzanti in caso di gravidanza, le quali a dosi elevate, possono causare malformazioni, ritardo di sviluppo e anche la morte dell'embrione o del feto.

La massima cura degli operatori sarà quella di utilizzare la più bassa dose di radiazioni compatibile con un livello diagnostico adeguato, sia mediante tecnologie di riduzione automatica della dose sia con interventi manuali.

È un'indagine di approfondimento diagnostico che viene eseguita di solito in secondo livello dopo gli studi di base (rx, ecografia) per approfondire problematiche traumatologiche, oncologiche, infiammatorie.

È indicata anche come screening nel tumore del polmone e nello studio delle arcate dentarie e del massiccio facciale per la pianificazione implantare.

Il paziente viene posizionato su un lettino in posizione comoda e l'esame ha una durata di pochi secondi.

Per ottenere la migliore qualità delle immagini e non compromettere il risultato diagnostico, durante tutto l'esame è necessario mantenere il massimo grado di immobilità, respirando regolarmente e mantenendo l'apnea inspiratoria quando è richiesto.

Se in corso dell'esame diagnostico richiesto viene riscontrata un'alterazione che necessita di ulteriore approfondimento per una diagnosi precisa, il radiologo potrà estendere l'indagine per chiarire il dubbio diagnostico.

**Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.**

### ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI INDAGINE DI TC SENZA MEZZO DI CONTRASTO

Io sottoscritto/a..... nato/a il.....  
ho letto e compreso quanto sopra esposto e, soddisfatto/a delle informazioni ricevute dal Dott.

**consenso** a sottopormi all'esame di Tc senza mezzo di contrasto

**non consenso** a sottopormi all'esame di Tc senza mezzo di contrasto

.....  
**Data**

.....  
**Firma Paziente**

.....  
**Firma del Medico che ha raccolto il consenso**

### DICHIARAZIONE DI NON GRAVIDANZA

Preliminari informazioni a seguito delle disposizioni per la Radioprotezione (D. Lgs. 101/2020) che richiedano la comunicazione allo specialista radiologo, da parte della Paziente in età fertile, dello stato di gravidanza certa o presunta.

La sottoscritta ..... nata il ....., che deve sottoporsi in data odierna ad esame radiologico, debitamente informata dal personale sanitario delle conseguenze derivanti dall'esposizione a radiazioni ionizzanti in caso di gravidanza,

**DICHIARA di non essere in stato di gravidanza certa o presunta.**

.....  
**Data**

.....  
**Firma della paziente**

### REVOCA DEL CONSENSO: CAMBIO DI DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME

**Revoco il consenso all'effettuazione dell'esame**

Lei non è assolutamente obbligata/o ad effettuare l'esame; alternativamente il medico utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso.

Data.....

Firma.....