

CONSENSO INFORMATO
A PROCEDURE DIAGNOSTICHE DI MEDICINA NUCLEARE IN VIVO
(per paziente maggiorenne con capacità di intendere e di volere)

Io sottoscritto/a
Nato/a a il.....
Residente in Via.....

Consapevole delle problematiche di cui sono affetto **dichiaro:**

- di essere stato esaurientemente informato/a che per motivi inerenti la mia salute e' necessario che venga sottoposto alla seguente procedura diagnostica medico-nucleare:
.....
- di essere stato/a informato/a che l'esame scintigrafico consiste nella somministrazione per via endovenosa di materiale radioattivo, cui segue una rilevazione della radioattività con speciali apparecchiature (gamma camera) allo scopo di accertare lo stato della patologia di cui sono affetto per poter decidere sull'ulteriore iter clinico, diagnostico e terapeutico grazie alle specifiche condizioni che derivano da questa indagine;
- di essere a conoscenza che il dosaggio di materiale radioattivo da me assunto scompare pressoché completamente nelle 24 ore successive alla somministrazione e che in tale periodo di tempo devo evitare il contatto diretto o la vicinanza a meno di un metro con bambini e donne in stato di gravidanza e la sosta prolungata (più di un'ora) a meno di un metro con persone giovani;
- di aver ricevuto spiegazioni chiare e per me comprensibili circa i rischi generici inerenti tale pratica e quelli specifici del caso, a fronte dei benefici che ne potrò ricevere;
- di aver ricevuto, letto e compreso il modulo con le informazioni inerenti l'esame scintigrafico al quale sarò sottoposto, di averne avuto integrazione mediante informazione a voce e di aver ottenuto risposta ad ogni mia richiesta o chiarimento.

ACCONSENTO

pertanto all'esecuzione dell'indagine di medicina nucleare sopra menzionata come da prescrizione medica da me esibita

PER LE DONNE IN ETA' FERTILE

Escludo qualsiasi sospetto di gravidanza in atto e di essere in stato di allattamento al momento dell'esame scintigrafico. Sono al corrente del fatto che, qualora esistesse il dubbio anche minimo di possibile gravidanza, devo informare il medico specialista dovendosi l'esame rinviare per motivi radioprotezionistici. L'esame può essere eseguito solo in donne sicuramente non gravide, salvo casi di urgenza riconosciuti e concordati con il medico curante (art. 3 D.Lvo. 187/00).

DATA.....

FIRMA DEL PAZIENTE.....

DATA.....

FIRMA DEL MEDICO NUCLEARE
CHE FORNISCE L'INFORMATIVA.....