

 Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Modulo DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E PARTECIPATO PROCEDURE: Urografia Endovenosa, TAC con m.d.c.	Rif. P 12
		Mod. 013-01/IO _{DIM} 02 Pag. 1 di 3

Struttura Organizzativa: **S.C. RADIODIAGN.** **S.S.D. NEURORAD.** **S.S.D. RAD. INTERV.**

Paziente: _____ Data di Nascita: _____

Il/la Sig/Sig.ra..... affetto da

E Eseguirà L'indagine è indicata e insostituibile, ai fini
A diagnostici e di una corretta impostazione della terapia. In ottemperanza alla Nota Ministero Sanità del 17.09.97
C sulla utilizzazione dei mezzi di contrasto è indispensabile essere informati sugli elementi anamnestici o clinici
R relativi a:

Comprovato rischio allergico a contrasti iodati SI NO
 o a qualsiasi altra sostanza (specificare)

C Se risultano segnalate allergie contattare almeno 3 giorni prima della data di prenotazione la segreteria del Servizio
O c/o il quale verrà eseguito l'esame

Forme di grave insufficienza cardio-vascolare SI NO
 Paraproteinemia o mieloma multiplo SI NO
 Fattori predisponenti l'insufficienza renale (diabete, SI NO

gotta, cirrosi epatica, uso di farmaci nefrotossici,
 precedente chirurgia renale)

Creatininemia (indicare il valore dell'esame eseguito entro i 3 mesi
 precedenti la data di prenotazione dell'esame con MdC)

ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE (RADIOGRAFIE ED ECOGRAFIE) INERENTE LA PATOLOGIA

Timbro e firma del Medico Radiologo _____

Firma del Paziente _____ **FIRMA DEL MEDICO CURANTE** _____

**CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI ESAMI RADIOLOGICI CON INIEZIONE DI
 MEZZO DI CONTRASTO PER VIA ENDOVENOSA**

Io sottoscritto/a _____ dichiaro aver correttamente inteso quanto illustrato nella scheda
 informativa e accetto di sottopormi all'esame con somministrazione di mezzo di contrasto. Mi è stato spiegato che tale
 indagine, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da complicanze anche se attuata con perizia, diligenza e
 prudenza. Tali complicanze possono assai raramente ed imprevedibilmente risultare letali (circa 1 caso su 200.000 iniezioni).

Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure necessarie e confermo di aver avuto risposte esaurienti.

Alessandria, li _____ Firma del paziente _____
 (Firma del genitore o tutore) _____

**Preso atto e verificato direttamente dal paziente di quanto riportato e sottoscritto dal medico curante:
 timbro e firma del Medico Radiologo _____**

Timbro e firma del Medico Radiologo _____

Firma del Paziente _____

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</p>	<p>Modulo</p> <p>DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E PARTECIPATO</p> <p>PROCEDURE: <i>Urografia Endovenosa, TAC con m.d.c.</i></p>	<p>Rif. P 12</p>
		<p>Mod. 013-01/IO_{DIM}02</p> <p>Pag. 2 di 3</p>

REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____

in data _____ dichiaro di **voler REVOCARE il consenso** e di essere a conoscenza delle conseguenze di tale revoca.

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 18.12.2000, n.445)

1) Io sottoscritto/a.....
nato/a ail.....con residenza nel Comune
di.....via.....n.....

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità.

DICHIO

2) di essere genitore di minorenni _____

nato a _____ il _____

3) di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età

4) che il mio stato civile è il seguente:

- coniugato/a; vedovo/a separato/a,
 divorziato/a in situazione di: genitore affidatario
 genitore non affidatario
 affidamento congiunto

5) che, ai fini dell'applicazione dell'art.317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per:

- lontananza
 impedimento

6) che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317-bis del Codice Civile, mi trovo nella seguente condizione:

- genitore convivente;
 genitore non convivente, in situazione di: genitore affidatario
 genitore non affidatario
 affidamento congiunto

7)altro:.....

Letto, confermato e sottoscritto _____ 9) Il/la dichiarante (firma per esteso eleggibile)

8) Luogo e data:

(art 38 T.U. sulla documentazione amministrativa -DPR 445/2000)

10) La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato:

- in presenza del dipendente addetto

(Timbro ASO) _____ (firma del dipendente addetto).....

- presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità

11) INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART.13 D.LGS. 30/06/2003, n.196)

I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo dall'AS titolare del trattamento