



Vi diamo il benvenuto nella Struttura Complessa di Radiologia Pediatrica dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Burlo Garofolo di Trieste. Vi segnaliamo che, durante la permanenza in ospedale vostra o di vostro figlio/a, tutto il personale del reparto si adopererà per soddisfare ogni vostra esigenza di informazione sul percorso di cura e sulle regole organizzative interne. Vi preghiamo di leggere attentamente le informazioni riportate in questo modulo prima di firmare il vostro consenso al piano diagnostico e terapeutico proposto. Accertatevi di aver compreso bene tutte le fasi della procedura, che richiedono una partecipazione attiva e consapevole. Le informazioni fornite non sostituiscono in alcun modo il colloquio con il medico, al quale è possibile esprimere qualsiasi quesito in merito.

PARTE A - RACCOLTA DEI DATI ANAGRAFICI

Io/noi sottoscritto/a/i, in qualità di assistito/a genitori (*entrambi*) madre padre
 tutore altro responsabile legale,
 responsabile/i della compilazione dei dati sottoindicati:

DATI IDENTIFICATIVI

Etichetta	Dati identificativi dell'assistito/a	
	Cognome	Nome
	Nato/a a	il
	Residente a	CAP
	in Via	

DA COMPILARE SOLO SE L'ASSISTITO/A È MINORENNE (<18 ANNI) E NON EMANCIPATO/A

<p>Dati dei genitori o del titolare della responsabilità genitoriale*: <i>In caso di minore vi è la necessità di ottenere il consenso da <u>entrambi i genitori</u>, o da chi, giuridicamente, ne faccia le veci. Tale assunto non si modifica anche qualora il minore sia affidato ad uno solo dei genitori, i quali risultino separati o divorziati, come dagli stessi dichiarato. L'opinione del minore, nella misura in cui lo consente la sua età e il suo grado di maturità, è sempre presa in considerazione.</i> <u>In caso di presenza di uno solo dei due genitori, quest'ultimo, sotto la propria responsabilità, dovrà dichiarare l'assenso del genitore assente attraverso modello di autocertificazione (Mod 0199).</u> <i>In caso di presenza del legale rappresentante non genitore, deve essere <u>allegata</u> la documentazione che attesta i poteri conferiti¹.</i></p>	<p>Nome e cognome dei genitori</p> <p>Madre Cognome Nome</p> <p>Nata a il</p> <p>Residente a CAP</p> <p>in Via</p> <p>Padre Cognome Nome</p> <p>Nato a il</p> <p>Residente a CAP</p> <p>in Via</p>
	<p>Altro Titolare della responsabilità genitoriale</p> <p>Cognome Nome</p> <p>Nato a il</p> <p>Residente a CAP</p> <p>in Via</p> <p>Documento di identità</p>

DICHIARO/DICHIARIAMO

di essere stato/a/i informato/a/i, dal dott./dott.ssa, in relazione all'atto sanitario proposto, di seguito descritto, che verrà effettuato dal personale preposto a,
 con il supporto del mediatore culturale Sig./Sig.a

¹ Allegare copia del decreto di nomina del Giudice Tutelare (ai sensi della L. 9 gennaio 2004, n°6 e successive modifiche ed integrazioni).

PARTE B – INFORMATIVA

DIAGNOSI / CONDIZIONI CLINICHE

Il medico che La segue ha ritenuto opportuno proporLe di sottoporsi ad una **INDAGINE RADIOLOGICA IN GRAVIDANZA** allo scopo di identificare le cause delle sue condizioni di salute e le conseguenti eventuali terapie.

ATTO SANITARIO

Per effettuare l'esame diagnostico proposto è necessario l'uso di Raggi X.

ESITI PREVEDIBILI (BENEFICI) DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Scopo dell'esame è quello di indagare il distretto corporeo probabile sede di alterazione per inquadrare il problema clinico ed eventualmente trattarlo con la terapia più opportuna.

EVENTUALE ALTERNATIVE (CON VANTAGGI E RISCHI)

La scelta di effettuare un eventuale esame alternativo sarà responsabilità dello specialista radiologo, che ne discuterà con il Suo curante sulla base dell'anamnesi clinica, laboratoristica e della disponibilità tecnologica presso questa struttura. Lei ne verrà messo a parte e le verranno spiegati gli eventuali vantaggi o rischi.

RISCHI E COMPLICANZE EVENTUALI DEL TRATTAMENTO

La paziente e il suo bimbo non ancora nato saranno esposti ai raggi X. Il rischio di conseguenze sul feto è molto piccolo: l'esame potrebbe minimamente aumentare (molto meno dell'1%) la possibilità di comparsa di neoplasie nella vita del bambino.

L'esame non aggiunge significativi rischi di malformazioni alla nascita.

Sia il tuo medico che il radiologo che si farà carico dell'esame radiologico hanno considerato i rischi associati con questo esame e credono che procedere sia nell'interesse della paziente e del bambino.

ESITI DEL NON TRATTAMENTO

Diagnosi assente o incompleta, con rischi sia per la madre che per il nascituro.

ALTRI PROBLEMI / NOTE

Il presente consenso è conforme alla normativa nazionale vigente in materia di radioprotezione delle persone contro i pericoli delle radiazioni nelle esposizioni mediche (D.Lgs.101/2020).

In tutti i casi di indagine radiologica è importante che il medico prescrivente e lo specialista radiologo giustificino l'esame prescritto valutando il rapporto rischio/beneficio derivante dall'esame stesso, che deve tendere a favore del massimo beneficio (art.157 e 159), tenendo in debita considerazione condizioni cliniche specifiche, compreso lo stato di gravidanza (art. 166).

Il Personale è inoltre a Sua disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.



PARTE C2 – ACQUISIZIONE DEL CONSENSO A FORNIRE INFORMAZIONI SANITARIE A PARENTI/CONOSCENTI

RICHIEDO/RICHIEDIAMO che le mie condizioni cliniche (o quelle del minore assistito / assistito sotto tutela) e gli esiti dell'indagine siano trasmessi alle seguenti persone:

Cognome, Nome e data di nascita

Rapporto con l'assistito/a:

Cognome, Nome e data di nascita

Rapporto con l'assistito/a:

RICHIEDO/RICHIEDIAMO che delle mie condizioni cliniche (o quelle del minore assistito / assistito sotto tutela) e degli esiti dell'indagine NON sia informato nessuno.

-----	-----	-----
<i>Data</i>	<i>L'assistito/a o il rappresentante legale (primo genitore/tutore)</i>	<i>Il rappresentante legale (secondo genitore)</i>

PARTE D – DIRITTO ALLA REVOCA

DICHIARO/DICHIARIAMO DI VOLER REVOCARE IL CONSENSO

all'atto sanitario proposto alla fornitura di informazioni a parenti/conoscenti
 altro (*specificare*)

-----	-----	-----
<i>Data</i>	<i>L'assistito/a o il rappresentante legale (primo genitore/tutore)</i>	<i>Il rappresentante legale (secondo genitore)</i>