

CONSENSO INFORMATO TAC CONE BEAM

Egr. Sig.

Le propongo di sottoporsi ad un esame radiografico Cone-Beam che ci ritornerà utile per pianificare nei minimi dettagli l'intervento a cui dovrà sottoporsi.

Come richiesto dalla legislazione Le riassumo il suo stato di salute orale e le motivazioni che mi portano a richiedere l'esame:

Al fine di ottimizzare l'indagine Le ho prescritto un esame Cone Beam:

A campo ridotto

A largo campo

La dose che di radiazione Le sarà somministrata sarà compresa tra:

Descrizione della tecnologia

La TC volumetrica "Cone Beam" è una particolare apparecchiatura Tomografica Computerizzata a raggi X dedicata alle applicazioni odontoiatriche. Essa è caratterizzata dall'acquisizione dell'immagine tridimensionale del volume da indagare con un'unica rotazione del complesso sorgente radiogena-rivelatore, grazie alle elevate dimensioni del rivelatore.

Qualità radiologica e rischi di esposizione

La tecnica TC volumetrica "Cone Beam" grazie alla maggior capacità di risoluzione dei rivelatori utilizzati e all'elevato contrasto intrinseco delle strutture osse, consente di ottenere immagini di buona qualità di tali strutture con dosi di radiazioni assorbite inferiori di 5-20 volte quelle somministrate abitualmente da apparecchiature TC tradizionali.

Le sarà evidente come il fine dell'utilizzo della tecnica "Cone Beam" da me prescritta dopo un'attenta analisi dei vantaggi diagnostici ottenuti dall'esame radiografico, è la dimostrazione della mia costante ricerca di limitare la sua esposizione alle radiazioni. Conoscendo che nei principi che stanno alla base della radioprotezione, c'è la consapevolezza che nessuna dose di radiazione assorbita è di per se trascurabile. La informo che ogni richiesta di radiografia espone il Paziente al rischio statistico di possibili lesioni future. Lesioni che possono essere riassunte in danni ereditari o neoplastici che possono insorgere anche dopo tempi molto lunghi.

La invito a sottoscrivere questo documento come espressione della sua disponibilità ad eseguire l'esame previsto, come dichiarazione di aver ricevuto informazioni sull'esame ed aver preso coscienza delle motivazioni alla base della mia prescrizione e delle possibili conseguenze per la sua salute insite nell'esame stesso.

Bergamo, 12 Mag 2017

Operatore:

Cognome e nome Paziente
Firma