

	<p>Consenso Informato per l'esecuzione di esami con mezzo di contrasto (interno) CIEEMDCI</p>	<p>Rev. 0 CIEEMDCI DEL 23/02/2010 Pag. 1 di 1</p>
---	---	---

**MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ESECUZIONE DI  
ESAMI CON MEZZI DI CONTRASTO ORGANO - IODATI PER VIA INIETTIVA  
(da compilarsi a cura del medico richiedente).**

**REPARTO**.....

**COGNOME** ..... **NOME**.....

**TIPO DI INDAGINE**.....

**AVVERTENZE RELATIVE AGLI ESAMI CONTRASTOGRAFICI  
(leggere attentamente)**

Vi informiamo che sarete sottoposti all'esame: \_\_\_\_\_  
che deve essere preceduto dalla somministrazione in vena di M.d.C. iodato necessaria  
per il completamento dell'esame.

Essendo una sostanza estranea all'organismo ha una sua tossicità, peraltro bassa, su  
alcuni organi e può non essere tollerata da alcuni pazienti, specie se allergici, che  
possono andare incontro ad inconvenienti di vario tipo ed entità, il più delle volte di grado  
lieve ma, seppur raramente, gravi.

Firma del Medico richiedente

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE**

Io sottoscritto dichiaro di essere stato debitamente informato sulla necessità di eseguire  
l'esame di cui sopra, sulle sue finalità e modalità di esecuzione, e sui rischi connessi;

Accetto di sottopormi all'indagine e accetto le decisioni che possono essere prese  
per una sua migliore riuscita, cosciente del rischio che l'espletamento dell'esame  
comporta e libero, comunque, di revocare in qualunque momento il mio consenso.

Rifiuto di sottopormi all'indagine.

Dichiaro di non essere in stato di gravidanza e di conoscere i rischi che potrebbero  
derivare da un'irradiazione del feto.

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31/12/1996  
n° 665 (Legge sulla Privacy) avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data \_\_\_\_\_ Firma Paziente \_\_\_\_\_