

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>DICHIARAZIONE NON GRAVIDANZA PER ESECUZIONE DI ESAMI RADIOLOGICI</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C155 Rev.1 data applicazione 14/11/2018 Pag. 1 a 1</b>		

L'esame di radiologia (RX) si basa sull'erogazione di radiazioni ionizzanti. In questa struttura gli esami mediante raggi X sono eseguiti nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica.

Le dosi di radiazioni erogata per ogni singolo esame sono mantenute a livello minimo compatibile con un'accurata diagnosi e comunque conformi rispetto ai Livelli Diagnostici di Riferimento stabiliti dalle Direttive dell'Unione Europea. Il rischio radiologico è pertanto molto basso e sicuramente sovrastato dal beneficio diagnostico ricevuto dal paziente per un esame giustificato.

In particolare, l'esame è effettuato solo se:

- vi è una richiesta diagnostica motivata;
- non esistono, in alternativa, altri tipi di esami senza raggi X;
- non vi sono altri reperti diagnostici validi (il paziente deve informare il radiologo se è in possesso di lastre radiografiche eseguite di recente in un esame dello stesso distretto anatomico)

In questa struttura radiologica l'attrezzatura è sottoposta a:

- prove di verifiche periodiche delle caratteristiche di funzionamento da parte di un professionista laureato ed esperto in fisica medica a seguito delle quali è rilasciato specifica documentazione scritta
- controlli di qualità periodici da parte dello stesso esperto in fisica medica a seguito dei quali è rilasciata specifica documentazione scritta
- misure per la determinazione della dose al paziente al fine di ottimizzare la tecnica diagnostica per la salute del paziente
- 

**L'ESECUZIONE DI UN ESAME RADIOLOGICO È CONTROINDICATO NELLO STATO DI GRAVIDANZA**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_

(nome cognome leggibile e in stampatello)

**DICHIARO DI NON ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA SIA ACCERTATA CHE PRESUNTA**

**DICHIARO ALTRESÌ DI ESSERE STATA ADEGUATAMENTE INFORMATA SUL RISCHIO**

**RADIOLOGICO IN GRAVIDANZA DAL PERSONALE**

Ravenna \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**NB: in caso di minore utilizzare anche il C004, in caso di incapace utilizzare anche il C005**