

	PO05 RAD GESTIONE DEL SERVIZIO DI RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
	MO14 PO05 RAD CONSENSO INFORMATO COLONSCOPIA VIRTUALE rev. 05 del 22.12.2021 (colon – TC)

Pz. id. _____ San Donà di Piave _____/_____/_____

Il/La sottoscritto/a: _____ Provenienza _____

Nato/a a _____

Dichiara, apponendo la propria firma alla presente:

- di essere pienamente cosciente
- di aver letto attentamente il presente documento
- di aver ricevuto dal Medico e dagli altri Sanitari coinvolti le spiegazioni richieste e utili per la piena comprensione di quanto esposto nel testo, in particolare:
 - α) informazioni esaurienti sulla patologia accertata e sui sintomi accusati;
 - β) informazioni esaurienti sulle alternative diagnostiche possibili;
 - γ) informazioni esaurienti sulle modalità della procedura;
 - *vedi allegato MO-RAD 15
 - δ) informazioni esaurienti sulle possibili complicanze
 - * Perforazione intestinale
 - ε) informazioni esaurienti sugli eventuali trattamenti o interventi resi necessari ovvero opportuni a seguito dell'esame:
 - *sono legati alle complicanze che possono intercorrere. Molto raramente può essere necessario un intervento chirurgico in urgenza in caso di perforazione intestinale
 - φ) informazioni esaurienti circa la terapia e le precauzioni da seguire dopo l'esame.
- di averne quindi compreso il contenuto e pertanto

autorizza

il Medico e gli altri Sanitari coinvolti ad effettuare la Colonscopia Virtuale

CONSENSO INFORMATO

Informato dell'indicazione all'indagine e degli eventuali rischi il paziente dichiara di acconsentire allo svolgimento dell'indagine

Data firma _____

 (Firma del Paziente)

 (Il Radiologo)