

INFORMAZIONI GENERALI

Nelle Pazienti in età fertile la necessità di adottare particolari cautele deriva dalla possibilità che, al momento dell'esecuzione dell'indagine radiodiagnostica, sia in atto una gravidanza, anche se non nota alla Paziente. Ne potrebbe conseguire una indebita esposizione dell'embrione o del feto alle radiazioni ionizzanti con conseguente aumento del rischio di patologie maligne.

Il periodo di maggiore sensibilità, da questo punto di vista, è quello compreso fra la 8. e la 15. settimana di gestazione. Il rischio di irradiazione al feto è rappresentato sia da effetti deterministici (dose soglia) che stocastici (probabilistici, senza dose soglia), più specificamente:

1. **effetti letali sull'embrione:** è assodato che le radiazioni possono indurre interruzione della gravidanza; i dati sulla probabilità di morte del feto, nell'uomo, nei differenti stadi della gravidanza, a seguito di esposizione, sono tuttavia molto scarsi.
2. **malformazioni:** possono essere indotte, a seguito di esposizione, specie negli stadi più attivi della moltiplicazione cellulare e della differenziazione delle strutture interessate. Disturbi dell'accrescimento, senza malformazioni, possono osservarsi pure nelle fasi più tardive della gravidanza.
3. **ritardo mentale:** modifiche del normale sviluppo delle strutture cerebrali con conseguente compromissione delle funzioni intellettuali (ritardo mentale radio-indotto) non si osservano prima delle 8 o dopo le 25 settimane di gestazione.
4. **induzione di tumori, compresa la leucemia:** bambini irradiati negli stadi fetali sembrano suscettibili alla leucemia e ad altri tumori pediatrici, che si esprimono all'incirca entro i primi 10 anni di vita.
5. **rischio di malattie genetiche:** si tratta di rischio molto piccolo, inferiore a quello dovuto per una età materna maggiore di 35 anni.

APPLICARE ETICHETTA

ADESIVA CON IL TIPO DI INDAGINE

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

La sottoscritta **Sig.ra**

Nata il....., Reparto di provenienza /

Residente a.....,

presa visione della informazione sopra riportata, compreso il contenuto della stessa e chiarito ogni dubbio,

dichiara in modo consapevole quanto segue:

escludo la possibilità di una gravidanza in atto;

pur non potendo escludere la possibilità di una gravidanza in atto, acconsento a sottopormi all'esame radiologico (esami da eseguire con carattere di urgenza non procrastinabile). Dichiaro inoltre di essere stata adeguatamente informata ed edotta dal dott.....sui potenziali rischi, sulla metodica adottata, sui vantaggi a seguito dell'esame e sugli svantaggi legati alla mancata esecuzione dell'esame stesso

non potendo escludere la possibilità di una gravidanza in atto, rinuncio all'esecuzione dell'esame radiologico.....

trovandomi in stato di gravidanza (U.M.....; settimana di gestazione.....), edotta dal dott.....sui potenziali rischi connessi alla procedura diagnostica,

ACCETTO la effettuazione dell'indagine

RIFIUTO la effettuazione dell'indagine

Qualora fosse accertata una gravidanza entro sette settimane successive all'esame, la Paziente viene invitata a mettersi in contatto con il Medico Curante
Luogo e Data

In fede,

Luogo e Data.....

Firma del Medico

Firma della Paziente
(o legale rappresentante)*

.....

.....

* Per i minorenni firma colui che ha la patria potestà sottolineando, in cartella clinica, che la Paziente, per quanto possibile è stata adeguatamente informata

Il Tutore (per la Paziente interdetta)

Il Giudice Tutelare (in caso di Paziente incapace)

Il Giudice Tutelare (in caso di revoca della potestà genitoriale ed in caso di revoca tutelare)