

CONSENSO RX ENDORALI

Dott.

MODULO PERSONALIZZATO DI **CONSENSO INFORMATO** per sottoporsi a **ESAMI RX ENDORALI CON ACQUISIZIONE DIGITALE**

Riassunto delle informazioni che il paziente deve conoscere, al fine di ottenere il consenso informato in forma scritta

Paziente _____ Età _____ Luogo e Data _____

Dichiarazione liberatoria paziente di sesso femminile in età fertile (SIRM 2010-12)

La sottoscritta.....esclude la possibilità di una gravidanza in atto. **FIRMA DELLA PAZIENTE**

RADIOGRAFIA ENDORALE DIGITALE: valutazione settoriale bidimensionale dento-parodontale

Rischi

Ogni esame radiologico implica un indice di rischio e lo stesso accade per ogni attività umana; gli esami radiologici endorali e panoramici vengono acquisiti nel nostro studio in forma digitale: ciò consente di ridurre di oltre il 90% la dose di radiazioni rispetto alle radiografie analogiche (RX endorale analogica circa 60 microSievert vs radiografia endorale digitale circa 2-5 microSievert). Comunque, le conclusioni cui è pervenuta The Health Physics Society (O'Connor H. sulla rivista Radiology 2012) chiariscono che per dosi tra i 50 e 100mSv gli effetti di rischio radiologico per la salute sono troppo piccoli per essere osservati o sono inesistenti.

La giustificazione (Art. 157, D. Lgs 101/2020)

Gli esami radiologici endorali cui verrà sottoposto consentiranno di ottenere un elevato numero di informazioni indispensabili per l'attuazione del piano di trattamento relativo al suo caso. Il rapporto tra i potenziali rischi e i benefici di sottoporla ad esami radiologici endorali è stato attentamente valutato dall'odontoiatra e considerato sufficientemente basso da giustificare l'adozione nel suo caso clinico.

Valutazione personalizzata ulteriore in caso di gravidanza accertata o presunta:

L'ottimizzazione (Art. 158, D. Lgs 101/2020)

Le metodologie e tecniche scelte, per le caratteristiche costruttive e per gli standard di scelta degli apparecchi rx del nostro studio in sede di acquisto, in particolare trattandosi dell'utilizzo di acquisizione digitale, sono idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale: si ritiene pertanto che la pratica standard intrapresa sia preliminarmente ottimizzata. Tale valutazione viene riconsiderata annualmente.

Oltre alle considerazioni di ottimizzazione della pratica standard, la singola esposizione in oggetto è effettuata sotto la responsabilità e lo stretto controllo dell'odontoiatra il quale decide le varianti nella conduzione dell'esame. Egli valuta con attenzione i parametri di erogazione che è possibile variare: la tensione, la corrente, la risoluzione, i tempi da utilizzare e il volume da esaminare, scegliendo per questi parametri i valori più bassi compatibili con le necessità dell'indagine, e tenendo conto dell'età del paziente, della sua dimensione corporea e della necessità diagnostica. In tal modo la pratica può considerarsi anche individualmente ottimizzata.

La complementarità dell'esame radiodiagnostico nell'ambito dell'attività professionale odontoiatrica (Art. 159 comma 13 D Lgs 101/2020)

L'esecuzione dell'esame ha le caratteristiche di contestualità con la pratica primaria odontoiatrica (durante l'erogazione della prestazione), di integrazione nella pratica stessa (per contribuire alla formulazione della diagnosi, ante/intra/post rispetto all'attività strumentale), nonché di indilazionabilità rispetto ad essa (che ve ne sia necessità al momento, nello svolgimento dell'attività professionale odontoiatrica); ciò al fine del rispetto della complementarità della pratica radiologica all'esercizio clinico dell'odontoiatria, per cui la Legge non richiede la figura dello specialista in radiologia, purché gli esami radiologici non siano effettuati per conto di terzi e non siano redatti o rilasciati referti radiologici.

Avendo letto, ben compreso e condiviso quanto sopra, nonché quanto aggiuntivamente esposto verbalmente dal Dott.....

ACCETTO di sottopormi all'esecuzione di esami radiografici endorali digitali necessari ed improcrastinabili per il corretto e contestuale espletamento delle procedure terapeutiche odontoiatriche proprie del mio caso.

FIRMA DEL PAZIENTE

I controlli periodici della qualità (Art. 163 comma 3a, D. Lgs 101/2020)

Con frequenza annuale, nell'ambito del programma di garanzia della qualità, sono predisposti i controlli della qualità della apparecchiatura che includono la valutazione della dose somministrata e della qualità delle immagini.

La formazione del personale (Art. 1, D62 comma 4, Lgs 101/2020)

Il responsabile clinico abilitato all'odontoiatria che esegue l'esame è formato periodicamente in materia di radioprotezione secondo il piano di formazione regionale. Egli dunque conosce rischi e benefici della pratica in oggetto, nonché le tecniche alternative esistenti.

L'archiviazione dell'esame ((Art. 168 comma 1, D. Lgs 101/2020)

Le immagini digitali che costituiscono l'esame sono archiviate per la durata di 10 anni (D. Lgs. 17 marzo 1995) presso lo studio e l'esame viene annotato su apposito registro degli esami radiologici. Al paziente, se lo richiede, viene consegnata l'iconografia completa degli esami per evitare che, in un futuro prossimo, debba nuovamente sottoporsi ai medesimi esami, cosa che non risulterebbe giustificata; se il paziente ne richiederà la refertazione, gli saranno addebitati i relativi costi; la refertazione sarà effettuata da un medico specialista in radiologia.

I costi della refertazione saranno quantificati dopo la richiesta del paziente.

Refertazione

Se ritenuto necessario dall'odontoiatra o su richiesta del paziente (al quale saranno addebitati i relativi costi) per motivi personali o medico-legali, i dati dell'esame radiologico in oggetto saranno trasmessi, tramite piattaforma radiologica, in forma anonimizzata, dal titolare del trattamento dei dati ad un medico specialista in Radiologia che, visionata la cartella dicom, provvederà ad emettere un referto sulle immagini radiologiche ricevute.

Il consenso informato

Copia del presente consenso verrà rilasciata al paziente, se richiesta, e verrà archiviata presso lo studio per la durata di 10 anni.

Io sottoscritto/a....., dopo aver compreso, condiviso ed accettato quanto espresso ai punti precedenti, in particolare avendo ben compreso che l'odontoiatra curante ne ha ravvisato l'improcrastinabile necessità, in quanto tale esame sarà in grado di fornire per il mio caso informazioni indispensabili per il corretto espletamento della indifferibile prestazione terapeutica, ACCETTO di sottopormi ad esami radiografici ENDORALI presso questo studio, contestualmente e in modo complementare all'attività odontoiatrica, ACCETTO i rischi ad esso connessi, e FORNISCO IL MIO CONSENSO alla loro effettuazione, archiviazione, conservazione ed eventuale trasmissione a specialisti radiologi per refertazione e/o consulto radiodiagnostico..

FIRMA DEL PAZIENTE
(o dei genitori se minore)

Firma dell'odontoiatra esecutore.....
LA DOSE RX SOMMINISTRATA sarà indicata nei dati dell'esame