

**DOCUMENTO INFORMATIVO E MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL'EFFETTUAZIONE DI
ESAMI ODONTOIATRICI MEDIANTE LA TECNICA TC VOLUMETRICA CONE BEAM.**

(in accordo Raccomandazioni Ministeriali 29.5.2010 e LG UE Radiation Protection n. 172) (*)

Giustificazione all'esame.

Si attese che il/la sig./sig.ra _____ nato a _____ il _____ è stato sottoposto dal medico Dott. _____ ad una visita clinica, comprensiva di indagine anamnestica da cui emerge il seguente aspetto clinico meritevole di approfondimento diagnostico.

In accordo alla Linea Guida Europea, risulta giustificato ricorrere all'impiego della CBCT in uso presso questa struttura sanitaria marca VATECH; modello PAX-FLEX 3D con impiego di ampio /piccolo volume.

Descrizione della tecnologia

La TC volumetrica con tecnologia "Cone Beam" è una particolare apparecchiatura per tomografia computerizzata a raggi X dedicata alle applicazioni odontoiatriche. Essa è caratterizzata dall'acquisizione dell'immagine tridimensionale del volume da indagare con un'unica rotazione del complesso sorgente radiogena-rivelatore, grazie alle elevate dimensioni del rivelatore.

Qualità tecnologica e rischi di esposizione

La TC volumetrica con tecnologia "Cone Beam", grazie alla maggiore capacità di risoluzione spaziale dei rivelatori utilizzati e all'elevato contrasto intrinseco delle strutture ossee, consente di ottenere immagini di buona qualità con dosi da radiazioni assorbite inferiori di 5-20 volte rispetto a quelle somministrate abitualmente da apparecchiature TC tradizionali. Poiché nessuna dose da radiazioni è trascurabile a priori, la informo che ogni esame radiologico con impiego di raggi X, espone il paziente al rischio stocastico di possibili lesioni future. Le lesioni possono essere di tipo ereditario o somatico (vale a dire interessa la prole e/o l'individuo stesso esposto) e possono insorgere anche dopo molto tempo dall'effettuazione dell'esame.

Al fine di ottimizzare l'impiego dell'apparecchiatura informiamo che il personale addetto al suo impiego è adeguatamente formato in accordo all'art. 7, comma 8 del D.Lgs.187/00(*) e che l'apparecchio è sottoposto periodicamente ai controlli di qualità previsti ed è conforme alle norme di buona tecnica.

Stima della dose

Per l'esame necessario si stima che la dose efficace risulti compresa nell'intervallo **20-45 µSv** (valutazione tramite tabella redatta in accordo ad Esperto In Fisica Medica).

La invito a sottoscrivere questo documento come dichiarazione di avere ricevuto informazioni sull'esame e di avere preso coscienza delle motivazioni alla base della mia prescrizione e delle possibili conseguenze per la sua salute insite nell'esame stesso, e della sua disponibilità a sottoporsi all'esame.

La presente nota informativa ed il referto iconografico sono consegnati al paziente in data [MAC_DATA_ACCETTAZIONE] .

Una copia della nota è conservata dallo studio radiologico.

(*) D.Lgs. 187/00 e Documento della Commissione Europea – Radiation Protection n. 172 – Cone Beam CT for dental and maxillofacial radiology (Evidence-based Guidelines).

Consenso informato del paziente per l'effettuazione dell'indagine radiologica con CBCT.

CONSENSO del PAZIENTE e della donna in stato di gravidanza	
<p>Io sottoscritto esaurientemente informato/a dal Dott./Dott.ssa</p> <p>Sui rischi concernenti l'effettuazione dell'esame con CBCT e sui benefici</p> <p><input type="checkbox"/> ACCONSENTO di sottopormi all'indagine <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO di sottopormi all'indagine</p>	
<p>Parte di competenza delle signore pazienti in stato di gravidanza certa o presunta, preventivamente informata dal Medico Responsabile sulla tipologia e sui possibili rischi dell'esame <i>Da compilare in caso gravidanza certa o presunta all'atto dell'esecuzione dell'esame</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> ACCONSENTO di sottopormi all'indagine <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO di sottopormi all'indagine</p>	
Data	<p>Firma del/la paziente o del genitore o tutore</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; width: 100%;"/>