

<Logo Studio>
ALS Assistenza Lavoro Salute S.r.l.
Via Brenno Cavallari, 21
20013 MAGENTA - MI
P.IVA 11447960961
Tel. 02-92865342 - 02-92865339
Cell. 351-8334918
mail: info@admagenta.it

Magenta, <Data corrente>

CONSENSO INFORMATO PER ESAME DI RADIOLOGIA DENTALE

Nome e cognome Paziente: <Nome> <Cognome>

Età paziente: <Eta>

Direttore Sanitario: **Dr. Demetrio Lamloum**

Precedenti esami radiologici dichiarati dal Paziente:

Tipologia di esame radiologico:

- Ortopantomografia delle due arcate
- Lastra endorale per valutazione delle lesioni cariose
- Lastra endorale periapicale dell'elemento

Zona da sottoporre ad esame:

- Arcata superiore
- Arcata inferiore
- Elementi dentari:

In questo ambulatorio odontoiatrico gli esami mediante i raggi X sono eseguiti nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica. Le dosi di radiazioni erogate ai pazienti per ogni singolo esame sono mantenute al livello minimo compatibile con una accurata diagnosi. Il rischio radiologico è pertanto molto basso e sicuramente compensato 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 esami senza raggi X che consentano una diagnosi così approfondita;
- non vi sono altri referti diagnostici recenti e validi (ragione per cui il paziente deve informare l'Odontoiatra se è in possesso di lastre radiografiche eseguite di recente per la stessa zona);

In questo ambulatorio l'attrezzatura radiologica è sottoposta a:

- prove di verifica periodiche delle caratteristiche di funzionamento da parte di un professionista laureato ed esperto in fisica medica, a seguito delle quali è rilasciata 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 tutela della salute del paziente.

<Logo Studio>

ALS Assistenza Lavoro Salute S.r.l.

Via Brenno Cavallari, 21

20013 MAGENTA - MI

P.IVA 11447960961

Tel. 02-92865342 - 02-92865339

Cell. 351-8334918

mail: info@admagenta.it

NOTA BENE: lo stato di gravidanza può essere una controindicazione all'esecuzione di un esame radiologico. Al fine di analizzare con particolare attenzione il bilancio rischio-beneficio per la paziente in gravidanza, accertata o potenziale, si chiede espressamente alle pazienti di questo ambulatorio, che non siano in grado di escludere la gravidanza, di informarne preventivamente l'Odontoiatra.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA:

- **Esame radiografico endorale:** consente la rappresentazione di elementi dentari con impiego di pellicole radiografiche di piccole dimensioni collocate nella cavità orale; esso permette la visualizzare dell'anatomia di uno o più denti e la rilevazione di carie o di altre lesioni. E' inoltre strumento importante per il controllo degli esiti delle terapie canalari.

- **Ortopantomografia:** è una tecnica radiografica che fornisce un'immagine dei denti, delle arcate dentarie, delle ossa mandibolari e mascellari e dei seni mascellari su un'unica pellicola radiografica. Tale tecnica è di elezione per la valutazione dello stato della bocca prima di un trattamento odontoiatrico, della dentizione nei soggetti in età di sviluppo, per la valutazione pre e post operatoria, per l'evidenziazione di eventuali malformazioni dentarie, denti inclusi o soprannumerari, per le valutazioni di primo livello in molteplici patologie odontoiatriche e dell'articolazione temporo-mandibolare.

COME SI EFFETTUA:

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni e i decubiti previsti per lo studio del distretto in esame. Durante l'esecuzione il paziente è invitato a mantenere l'immobilità ed in alcuni casi a trattenere il respiro.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE:

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI:

Prima dell'esame di solito non occorre alcuna preparazione. E' opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame.

L'OTTIMIZZAZIONE (art. 4, D.lgs. 187/2000):

Le metodologie e tecniche scelte, per le caratteristiche costruttive e per gli standard di scelta dell'apparecchio in sede di acquisto, 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 del prescrittore/esecutore (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.

I CONTROLLI PERIODICI DELLA QUALITÀ (art. 8, D.lgs. 187/2000):

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

<Logo Studio>

ALS Assistenza Lavoro Salute S.r.l.

Via Brenno Cavallari, 21

20013 MAGENTA - MI

P.IVA 11447960961

Tel. 02-92865342 - 02-92865339

Cell. 351-8334918

mail: info@admagenta.it

LA COMPLEMENTARIETÀ DELL'ESAME (art. 2, comma 1, lett. b, D.lgs. 187/2000):

L'esecuzione dell'esame ha le caratteristiche di contestualità con la pratica primaria odontoiatrica, di integrazione nella pratica stessa, nonché di indilazionabilità rispetto ad essa. Ciò al fine del rispetto della complementarità della pratica radiologica, per cui la Legge non richiede la figura dello specialista in radiologia.

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (art. 7, D.lgs. 187/2000):

L'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. 12, D.lgs. 187/2000):

Le immagini digitali che costituiscono l'esame sono archiviate per la durata di 10 anni presso l'ambulatorio (pari al periodo di conservazione della Sua Cartella clinica) l'esame viene annotato su apposito registro degli esami radiologici.

RICHIESTA IMMAGINI ESAME: Le immagini digitali (iconografia - su CD o chiavetta) potranno essere rilasciate in qualsiasi momento su richiesta scritta del Paziente.

IL CONSENSO INFORMATO:

Il consenso scritto all'esecuzione di CT odontoiatrica con tecnologia a Cone Beam è previsto espressamente dalle Raccomandazioni per l'impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche «Cone Beam» del Ministero della Salute, pubblicate in G.U. Serie Generale n. 124 del 29/5/2010. Letta l'informativa, e compreso il rischio e il beneficio derivante dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

<Logo Studio>
ALS Assistenza Lavoro Salute S.r.l.
Via Brenno Cavallari, 21
20013 MAGENTA - MI
P.IVA 11447960961
Tel. 02-92865342 - 02-92865339
Cell. 351-8334918
mail: info@admagenta.it

Letta l'informativa, e compreso il rischio e il beneficio derivante dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, il Paziente <Frases completa>

DICHIARA

- di non essere in stato di gravidanza certa o presunta;**
- di aver ricevuto informazioni sull'esame e di avere preso coscienza delle motivazioni alla base della prescrizione e delle possibili conseguenze per la salute insite nell'esame stesso;**
- che gli operatori medici del Centro dontoiatrico hanno fornito comprensibili, ampie e chiare informazioni in ordine alle problematiche cliniche, diagnostiche e terapeutiche del caso sotto esame; anche mediante illustrazione dei trattamenti sanitari da porre in atto od in corso, fasi o sedute necessarie, eventuali alternative di cura possibili, i rischi principali e le eventuali conseguenze, contro-indicazioni e/od effetti collaterali. In particolare sulla giustificazione, appropriatezza ed ottimizzazione dell'indagine radiologica mediante tecnica "TC Cone Beam".**

AUTORIZZA

All'esecuzione dell'esame proposto con esposizione a radiazioni ionizzanti

Firma paziente <Cognome> <Nome>

Magenta, <Data corrente>

Firma Odontoiatra

Dr. <Cognome Op.> <Nome Op.>

<Dati Fiscali Op.>

Magenta, <Data corrente>