

Ricerche Radiologiche S.r.l.	Esposizione alle radiazioni Ionizzanti		MD L01 E
	Revisione 04	Data: 31.01.2023	Pag. 1/1

NOTA INFORMATIVA – CONSENSO INFORMATO - RISCHIO RADIAZIONI IONIZZANTI

Gentile Utente,

nel rispetto del Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 inerente la radio protezione, La informiamo che l'indagine radiologica che è in procinto di effettuare, prevede l'esposizione a radiazioni ionizzanti (raggi X).

Le cellule embrionali (primi 3 mesi di gravidanza) e quelle fetali (dal 3° al 9° mese) in minor misura, sono cellule particolarmente sensibili alle radiazioni X.

Pertanto tutte le persone di sesso femminile, in età fertile, sono particolarmente esposte a questo rischio, qualora sottoposte ad esame radiologico.

CONSENSO

Il / La sottoscritto/anato/a il dichiara:

- di essere stato/a informato/a dei possibili rischi conseguenti all'esposizione a radiazioni ionizzanti
 - se donna, di non essere in stato di gravidanza presunto o accertato
- pertanto esprime il proprio consenso all'esecuzione dell'esame radiologico.

FIRMA LEGGIBILE DEL PAZIENTE O DI CHI NE HA LA TUTELA
(specificare l'eventuale grado di parentela)

Data

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 esposta pubblicamente all'interno della struttura e sul sito www.ricercheradiologiche.it ed autorizza la struttura Ricerche Radiologiche S.r.l. al trattamento dei dati personali e sensibili secondo le modalità ivi descritte. Inoltre esprimendo il mio consenso libero, specifico e informato

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorizzo | <input type="checkbox"/> NON Autorizzo | Ricerche Radiologiche ad utilizzare l'indirizzo mail da me fornito, per comunicazioni a scopo informativo, commerciale, promozionale e pubblicitario delle sole attività di Ricerche Radiologiche (art. 21 Regolamento (UE) 2016/679). |
| <input type="checkbox"/> Autorizzo | <input type="checkbox"/> NON Autorizzo | Ricerche Radiologiche ad utilizzare in forma anonima i dati raccolti a scopo di ricerca scientifica, epidemiologica, in pubblicazioni e durante congressi (art. 89 Regolamento(UE) 2016/679) |

FIRMA LEGGIBILE DEL PAZIENTE O DI CHI NE HA LA TUTELA
(specificare l'eventuale grado di parentela)

.....