AZIENDA USL TOSCANA SUD EST
PRESIDIO OSPEDALIERO DI GROSSETO

Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Endocrinologia
Direttore: dott. Marco Capezzone

UOC Pediatria e Neonatologia
Direttore: dott.ssa Susanna Falorni

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ECOGRAFIA

L'Ecografia è un'indagine che utilizza ultrasuoni ed è pertanto è innocuo e privo di radiazioni.

L'esame effettuato potrà portare ad una diagnosi, ad un sospetto diagnostico, alla richiesta di ulteriori approfondimenti e/o controlli.

Per tale motivo richiediamo l'autorizzazione a poter comunicare (via email o telefonicamente) il risultato ecografico ai genitori del minore per i quali fosse consigliabile un approfondimento e/o controllo

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE ALL'ESECUZIONE DELL'ECOGRAFIA TIROIDEA

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____residente in _____ Via_____

padre /madre del minore……..

informato/a e consapevole:

che l'Ecografia Tiroidea è l'esame più appropriato per valutare la morfologia tiroidea;

di aver ricevuto, compreso e recepito le informazioni ed i chiarimenti che mi sono stati dati;

accetto di essere sottoposto alla Ecografia Tiroidea proposta dalla UOSD di Endocrinologia e dalla UOC Pediatria e Neonatologia

Firma del padre_____ Data _____

Telefono _____ Email_____

Firma della madre_____ Data _____

Telefono _____ Email_____