COGNOME:_____ NOME:_____ DATA DI NASCITA:_____

RESIDENZA: _____

**MAMMOGRAFIA 2D / 3D / TOMOSINTESI** (abbreviato in MM)

**COS'E':** E' un'indagine che utilizza radiazioni ionizzati (raggi X) per produrre immagini diagnostiche.

**A COSA SERVE:** La mammografia è il migliore strumento per diagnosticare precocemente un carcinoma mammario, ancora prima della comparsa dei sintomi. Presso questo centro è in utilizzo un mammografo digitale diretto con funzionalità di Tomosintesi. La Tomosintesi è una recente tecnica che permette di ottenere immagini a strati sottili della mammella. La Tomosintesi (detta anche mammografia 3D) richiede una dose di radiazioni di poco superiore rispetto alla mammografia 2D, e comunque ampiamente al di sotto dei livelli di radioprotezione raccomandati (D. Lgs. 187/2000, allegato II).

**COME SI EFFETTUA:** L'esame comporta la compressione dei tessuti mammari e può arrecare un temporaneo fastidio/dolore. Il paziente viene aiutato dal Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) a posizionarsi sull'apparecchio radiologico secondo il protocollo opportuno. E' necessario trattenere il respiro e mantenere una completa immobilità.

**CONTROIDICAZIONI:** L'utilizzo delle radiazioni ionizzanti va evitato in assenza di una indicazione clinica specifica o di gravidanza accertata o presunta.

**COMPLICANZE:** Non sono note complicanze immediate. Lo studio espone a radiazioni ionizzanti.

**LIMITI:** Il limite principale della mammografia bidimensionale è costituito dalla sovrapposizione delle diverse strutture anatomiche che compongono la mammella. Tale evenienza può mascherare la presenza di lesioni.

**ULTERIORI INFORMAZIONI:** Il Paziente può sempre chiedere chiarimenti al Medico Radiologo o al TSRM.

**IL MEDICO RESPONSABILE DELL'ESAME** preso atto delle risposte fornite dal Paziente ed espletate l'eventuale visita medica e/o ulteriori indagini diagnostiche preliminari **AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE**

(data) (firma del Medico Radiologo)

---

**Lei non è obbligata ad eseguire l'indagine**, e può interromperla in ogni momento.

Tutte le informazioni raccolte sono tutelate ai sensi del Regolamento EU 2016/679 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA o PRESUNTA**

E' in stato di **gravidanza** certa o presunta? □ SI □ NO

(data) (firma della Paziente)

---

**CONSENSO INFORMATO del paziente all'esecuzione dell'indagine**

- **Dichiaro** di essere stato adeguatamente informato sull'indagine, sulle alternative diagnostiche disponibili per il quesito clinico, sui rischi e sulle controindicazioni legate all'indagine
- **Dichiaro** di aver informato il TSRM dell'eventuale presenza di disturbi dell'equilibrio (anche legati all'assunzione di farmaci)
- **Esprimo** a tal fine **il mio consenso** all'esecuzione dell'indagine.

MAMMOGRAFIA 3D (Tomosintesi) – Classe di dose 1 (D.Lgs.101-art.161 c.5-6)

☐ **ACCONSENTO** □ **NON ACCONSENTO**

MAMMOGRAFIA 2D (Tradizionale) – Classe di dose 1 (D.Lgs.101-art.161 c.5-6)

☐ **ACCONSENTO** □ **NON ACCONSENTO**

(data) (firma della Paziente)

---