



- È portatore di protesi del cristallino ? SI NO
- È portatore di piercing ? SI NO
- Localizzazione .....
  
- Sta utilizzando cerotti medicali ? SI NO
- Informazioni supplementari .....

Per accedere alla ZONA CONTROLLATA occorre rimuovere:  
eventuali lenti a contatto - apparecchi per l'udito - dentiera - corone temporanee mobili -  
cinta erniaria - fermagli per capelli - mollette - occhiali - gioielli - orologi - carte di credito o  
altre schede magnetiche - coltelli tascabili - ferma soldi - monete - chiavi - ganci -  
automatici - bottoni metallici - spille - vestiti con lampo - calze di nylon - indumenti in  
acrilico - pinzette metalliche - punti metallici - limette - forbici - altri eventuali oggetti  
metallici.

All'interno della ZONA CONTROLLATA non possono essere portati oggetti o dispositivi  
elettrici se non espressamente autorizzati dal personale presente nel sito RM deputato  
all'accompagnamento del soggetto durante la sua presenza. Il tempo di permanenza  
all'interno delle zone di rischio deve essere limitato allo stretto necessario per compiere le  
attività per le quali ne è stato consentito l'accesso e comunque nelle massime condizioni di  
ottimizzazione della sua sicurezza.

**IL MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA CLINICA E  
DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM (\*) o suo delegato  
preso atto delle risposte fornite dal soggetto ed espletate tutti gli accertamenti del caso  
autorizza l'accesso al sito RM**

Firma del MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA CLINICA E  
DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM o suo delegato

Firma (*)	Data
.....	.....

**Consenso informato**

Il soggetto deputato all'accesso ritiene di essere stato sufficientemente informato sui rischi  
e sulle controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati  
dall'apparecchiatura RM. Pertanto, cosciente dell'importanza delle risposte fornite, accede  
al sito RM consapevole dei rischi presenti.

Firma del soggetto deputato all'accesso (**)	Data
.....	.....

(\*)La verifica anamnestica a firma del MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA CLINICA E DELL'EFFICACIA  
DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM e il consenso informato a firma del soggetto deputato all'accesso devono essere  
necessariamente apposti su un unico foglio, anche eventualmente in modalità fronte/retro..

(\*\*) Al fine di semplificare le procedure di accesso, compilata la scheda la prima volta, per gli accessi successivi è possibile prevedere  
anche la possibilità di confermare ad ogni ingresso successivo che nulla è cambiato nel soggetto ai fini delle verifica delle  
controindicazioni previste nel questionario anamnestico, viene confermata la sua consapevolezza dei rischi presenti nel sito RM e della  
conoscenza delle procedure a cui attenersi, prevedendo la firma del soggetto, del MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA  
SICUREZZA CLINICA E DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM che ne ha autorizzato l'accesso e la data.

