



QUESTIONARIO ANAMNESTICO ESAME POTENZIALI EVOCATI MOTORI

ANAGRAFICA PAZIENTE: D.N.

- Ha eseguito in precedenza esami RM? SI NO

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE



Pace-Maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci?
Clips su aneurismi (vasi sanguigni), aorta, cervello?

SI NO
SI NO

CONTROINDICAZIONI RELATIVE



Schegge o frammenti metallici?
Incidenti stradali, incidenti di caccia?
Traumi da esplosioni?
Dispositivi medici o corpi metallici all'interno del corpo?
(valvole cardiache, stents, distruttori della colonna vertebrale, dispositivi di infusione farmaci, protesi di cristallino o acustiche, neuro stimolatori periferici o centrali, derivazione spinale o ventricolare, altro).

SI NO
SI NO
SI NO
SI NO

Gravidanza certa o presunta?
Dispositivo intrauterino (IUD)?

SI NO
SI NO

CONSENSO INFORMATO ALL'ESAME E PRIVACY

IL PAZIENTE ritiene di essere stato sufficientemente informato sui rischi e sulle controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura. Pertanto, consapevole dell'importanza delle risposte fornite, acconsente l'esecuzione dell'esame.

Consenso del paziente al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in vigore il 1° gennaio 2004. Il paziente autorizza il trattamento dei dati personali forniti in sede di anamnesi al solo scopo di poter verificare da parte del medico responsabile dell'esame diagnostico la presenza di eventuali controindicazioni legate all'esame. Si autorizza altresì, a seguito dell'esame, la conservazione da parte della struttura sanitaria dei questionari utilizzati contenenti i propri dati sensibili, prevista ai sensi del DM 2.8.91, i cui dati non potranno però essere utilizzabili per scopi diversi da quelli legati ad eventuali verifiche di merito a carattere medico-legale - effettuate anche a distanza di tempo - relative all'espletamento dell'esame stesso.

Data _____ Firma del Paziente _____