

Gentile signora/e,

desideriamo fornirle alcune informazioni circa la **MAMMOGRAFIA**.

La mammografia possiede un ruolo fondamentale nella identificazione precoce del cancro della mammella. Può, infatti, evidenziare modificazioni del tessuto mammario anche di piccole dimensioni e/o che la paziente non avverte (asintomatiche) e non riesce a palpare. La prima mammografia è indicata intorno ai 35-40 anni d'età; successivamente va ripetuta su consiglio del medico radiologo. Poiché si tratta comunque di un esame strumentale che espone a radiazioni ionizzanti, sebbene a basso dosaggio, se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica.

Teniamo a ricordare che **le RADIAZIONI utilizzate in mammografia potrebbero NUOCERE AL FETO**, pertanto, se ha dubbi sul Suo stato, è pregata di volerlo segnalare al Tecnico di Radiologia prima di sottoporsi all'esame. Con alcune eccezioni, le radiazioni dovrebbero essere evitate in donne giovani, sotto i 30-35 anni, in quanto si ipotizza che, se la mammella è ancora in fase di sviluppo, queste potrebbero avere effetto cancerogeno.

Se Le sono state posizionate delle **PROTESI MAMMARIE**, è gentilmente pregata di farlo presente al Tecnico di Radiologia prima di sottoporsi all'esame. L'apparecchio, infatti, decide automaticamente la minor dose di radiazioni possibile per ogni tipo di seno, ma in questo caso, non essendo in grado di riconoscere le protesi, sbaglia.

La preghiamo, inoltre, di volerci informare se è portatrice di Pace-Maker o di Port-a-Cath.

**Talvolta** l'esame, che comporta una lenta e progressiva compressione del seno, può essere **fastidioso, raramente può essere doloroso**. Qualora il seno fosse molto dolente prima dell'esame, La invitiamo a volerlo segnalare al Tecnico di Radiologia.

**Teniamo a ricordarLe che la mammografia ha dei limiti**, ovvero un'accuratezza che varia dal 70 al 90% circa, e questo, in termini pratici, significa che non è in grado di riconoscere un certo numero di tumori (circa il 20%), anche se palpabili, specie in seni densi. Pertanto in caso di nodulo palpabile, retrazione della cute o secrezione dal capezzolo, è gentilmente pregata di segnalarcelo, e, in caso comparissero a breve distanza di tempo dalla mammografia, di farlo presente al Suo Medico e di mettersi in contatto con noi.

La mammografia può essere di difficile interpretazione, pertanto, qualora il Medico Radiologo, analizzando la Sua mammografia, dovesse riscontrare immagini che meritano ulteriori approfondimenti oppure seni particolarmente densi (frequenti nelle giovani), Lei sarà richiamata per sottoporsi a radiografie aggiuntive o ad ecografia. **Questo avviene normalmente per poterLe dare una risposta più sicura e non deve quindi creare ansia.**



## Servizio di Diagnostica per Immagini

### CONSENSO INFORMATO MAMMOGRAFIA

Mod. 01 - PS05/RX

Rev.4

Data 01/08/2016

Pagina di 2/2

Per una più accurata analisi della mammografia occorre poterla confrontare con le eventuali mammografie precedenti; ogni seno, infatti, è diverso dagli altri ed ha una "sua normalità".

Un'immagine che può essere considerata dubbia, non è importante se presente ed invariata da anni; per contro, la comparsa di una piccola immagine, che non era presente, può aiutarci a riconoscere un piccolo tumore. Pertanto **La invitiamo a voler portare sempre con sé le MAMMOGRAFIE ED ECOGRAFIE precedentemente eseguite.**

**Qualora Le consigliassimo di sottoporsi a controllo a breve distanza di tempo**, normalmente siamo in grado di fissarLe direttamente la data o di farLa contattare per definirla.

Il MAMMOGRAFO che utilizziamo è di ultima generazione, dotato di un computer che consente di stabilire la minore e migliore dose possibile di raggi x per ogni seno. La dose viene normalmente registrata su ogni mammografia.

Vengono eseguiti periodicamente test per controllare la qualità degli esami e la dose erogata.

I Medici Radiologi ed i Tecnici di Radiologia sono appositamente addestrati ed aggiornati.

Cognome (nubile).....Nome.....

Luogo di nascita.....Data nascita.....

**Dopo aver letto attentamente quanto sopra riportato ed aver chiarito con il Medico Radiologo gli eventuali dubbi:**

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

ad essere sottoposta a: (Segnare con una X la casella corrispondente)

MAMMOGRAFIA

ECOGRAFIA MAMMARIA

Data \_\_\_\_\_

Firma paziente \_\_\_\_\_

Esercente la Potestà/Tutore \_\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_