

## Programma Screening **PREVENZIONE SERENA**

### Consenso informato allo screening

Io sottoscritta (scrivere in stampatello).....

Nata a.....il.....

Residente a.....

dichiaro di aver letto l'informativa reperibile sul sito della Regione <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/prevenzione-serena> o presso i centri di screening e di essere stata sufficientemente informata:

- sulle caratteristiche principali e finalità dello screening mammografico e sulle modalità di esecuzione della mammografia
- sugli accertamenti che mi verranno proposti in caso di positività o dubbi del test
- sui benefici attesi
- sui limiti del test
- che il test di screening è effettuato al solo scopo di fare una diagnosi precoce di tumori maligni della mammella
- sulla natura del test che comporta l'utilizzo di radiazioni

**PRESTO IL CONSENSO**

**NON PRESTO IL CONSENSO**

**all'inserimento nel programma di screening mammografico che prevede l'esecuzione periodica della mammografia.**

Un nuovo consenso verrà richiesto in caso di necessità di ulteriori accertamenti (test di secondo livello) o nel caso ci siano variazioni nella modalità di somministrazione del test di base.

Data.....

Firma.....