

**Al Direttore Sanitario ASL Frosinone**

**Al Direttore Generale ASL Frosinone**

**Al Direttore Amministrativo ASL Frosinone**

**Oggetto: Procedure prenotazione esami di Radiologia Domiciliare**

In riferimento alla richiesta pervenuta con nota prot. 24035/2025 DIR\_SAN relativa a richiesta di documentazione procedure di prenotazione interna, si relaziona quanto segue.

La UOSD Radiologia Domiciliare svolge attività di Diagnostica Radiologica (RX tradizionale ed ecografia), la cui dotazione organica è costituita dal sottoscritto; l'attività del Servizio di Radiologia Domiciliare viene garantita grazie alla disponibilità del personale del comparto (TSRM) della Casa della Salute di Pontecorvo, in attesa di opportuna dotazione organica, anche Medica.

Si ricorda che, per definizione, gli esami erogati per la Radiologia Domiciliare non possono garantire classi di priorità urgenti o brevi ma solo esami con codice differito o programmato. E' inoltre da considerare che questa ASL, con delibera n. 477/2023, ha approvato un Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di Attesa, in cui viene ribadito l'obbligo dell'uso delle classi di priorità e del Manuale RAO, strumenti che confermano quanto su riportato circa gli esami disponibili per il Servizio di Radiologia Domiciliare, escludendo quindi dall'attività disponibile per il Servizio le richieste con classi di priorità urgente e breve.

L'attività di segreteria per il Servizio di Radiologia Domiciliare, con controllo giornaliero con prenotazioni RECUP, viene svolta da un TSRM AdS dotato di credenziali RECUP, non in pianta organica di questa Struttura.

La tipologia di prestazioni garantite ed eseguibili da Questa Struttura sono riportate nelle tabelle seguenti:

**PRESTAZIONI ECOGRAFIA**

<b>CODICE CUR</b>	<b>DENOMINAZIONE CUR</b>
<b>88.71.4_2</b>	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO
<b>88.71.4_3</b>	ECOGRAFIA COLLO PER LINFONODI
<b>88.71.4_4</b>	ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI
<b>88.71.4_7</b>	ECOGRAFIA COLLO
<b>88.71.4_9</b>	ECOGRAFIA TIROIDE
<b>88.74.1_2</b>	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE
<b>88.74.1_5</b>	ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI
<b>88.74.1_6</b>	ECOGRAFIA PANCREATICA
<b>88.74.1_8</b>	ECOGRAFIA SPLENICA
<b>88.75.1_2</b>	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
<b>88.75.1_3</b>	ECOGRAFIA PELVICA
<b>88.75.1_5</b>	ECOGRAFIA SOVRAPUBICA DELLA PROSTATA

<b>88.75.1_7</b>	ECOGRAFIA VESCICA
<b>88.75.1_8</b>	ECOGRAFIA RENALE
<b>88.75.1_9</b>	ECOGRAFIA SURRENALE
<b>88.76.1_0</b>	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO
<b>88.79.1_2</b>	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO PER SINGOLO DISTRETTO
<b>88.79.3_10</b>	ECOGRAFIA GINOCCHIO SX
<b>88.79.3_11</b>	ECOGRAFIA GOMITO DX
<b>88.79.3_12</b>	ECOGRAFIA GOMITO SX
<b>88.79.3_13</b>	ECOGRAFIA MANO DX
<b>88.79.3_14</b>	ECOGRAFIA MANO SX
<b>88.79.3_15</b>	ECOGRAFIA PIEDE DX
<b>88.79.3_16</b>	ECOGRAFIA PIEDE SX
<b>88.79.3_17</b>	ECOGRAFIA POLSO DX
<b>88.79.3_18</b>	ECOGRAFIA POLSO SX
<b>88.79.3_19</b>	ECOGRAFIA SPALLA DX
<b>88.79.3_2</b>	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER LA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.
<b>88.79.3_20</b>	ECOGRAFIA SPALLA SX
<b>88.79.3_3</b>	ECOGRAFIA ANCA DX
<b>88.79.3_4</b>	ECOGRAFIA ANCA SX
<b>88.79.3_5</b>	ECOGRAFIA CAVIGLIA DX
<b>88.79.3_6</b>	ECOGRAFIA CAVIGLIA SX
<b>88.79.3_7</b>	ECOGRAFIA DITA MANO DX
<b>88.79.3_8</b>	ECOGRAFIA DITA MANO SX
<b>88.79.3_9</b>	ECOGRAFIA GINOCCHIO DX
<b>88.79.L_0</b>	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (OCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)
<b>89.01_133</b>	TELEVISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO

## PRESTAZIONI RADIOLOGIA TRADIZIONALE

<b>87.22_2</b>	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI AP E LL)
<b>87.23_4</b>	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDARD
<b>87.24_2</b>	RX COLONNA LOMBOSACRALE (AP/LL)
<b>87.24.6_0</b>	RX STANDARD SACROCOCCIGE
<b>87.43.1_2</b>	RX SCHELETRO TORACICO COSTALE BILATERALE
<b>87.43.1_4</b>	RX GABBIA TORACICA BILATERALE
<b>87.43.3_0</b>	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE
<b>87.43.4_0</b>	RX DELLO STERNO

<b>87.43.5_0</b>	RX DELLA CLAVICOLA
<b>87.44.1_2</b>	RX DEL TORACE
<b>88.19_2</b>	RX DIRETTA ADDOME
<b>88.19_3</b>	RX APPARATO URINARIO A VUOTO
<b>88.21.2_2</b>	RX DELLA SPALLA DX
<b>88.21.2_3</b>	RX DELLA SPALLA SX
<b>88.21.3_2</b>	RX DEL BRACCIO DX
<b>88.21.3_3</b>	RX DEL BRACCIO SX
<b>88.22.1_2</b>	RX DEL GOMITO DX
<b>88.22.1_3</b>	RX DEL GOMITO SX
<b>88.22.2_2</b>	RX DELL'AVAMBRACCIO DX
<b>88.22.2_3</b>	RX DELL'AVAMBRACCIO SX
<b>88.23.1_2</b>	RX DEL POLSO DX
<b>88.23.1_3</b>	RX DEL POLSO SX
<b>88.23.2_2</b>	RX DELLA MANO DX COMPRESE LE DITA
<b>88.23.2_3</b>	RX DELLA MANO SX COMPRESE LE DITA
<b>88.26.1_0</b>	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
<b>88.26.2_2</b>	RX DELL'ANCA DX
<b>88.26.2_3</b>	RX DELL'ANCA SX
<b>88.27.1_2</b>	RX DEL FEMORE DX
<b>88.27.1_3</b>	RX DEL FEMORE SX
<b>88.27.2_2</b>	RX DEL GINOCCHIO DX
<b>88.27.2_3</b>	RX DEL GINOCCHIO SX
<b>88.27.3_2</b>	RX DELLA GAMBA DX
<b>88.27.3_3</b>	RX DELLA GAMBA SX
<b>88.28.1_2</b>	RX DELLA CAVIGLIA DX
<b>88.28.1_3</b>	RX DELLA CAVIGLIA SX
<b>88.28.2_2</b>	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] DX COMPRESE LE DITA
<b>88.28.2_3</b>	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] SX COMPRESE LE DITA
<b>89.01_133</b>	TELEVISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO

La modalità di accesso alle prestazioni è la seguente:

**Radiologia Tradizionale:** la richiesta va presentata presso tutti gli sportelli provinciali Recup

**Ecografia:** la richiesta va inviata alla mail [rx.domiciliare@aslfrrosinone.it](mailto:rx.domiciliare@aslfrrosinone.it)

Sulla richiesta dematerializzata va inserito il quesito diagnostico e la specifica dell'esame da eseguire "a domicilio" o "paziente intrasportabile" per "Televisita Radiologica di Controllo" (Codice CUR 89.01\_133).

In tutte le richieste inviate a mezzo mail è necessario indicare il corretto indirizzo e recapiti telefonici dei pazienti/caregiver.

La Segreteria del servizio contatta successivamente gli interessati per confermare la data e l'ora dell'appuntamento.

Per predisporre adeguatamente le agende di prenotazione degli esami di Radiologia Domiciliare (Rx tradizionale) per il territorio della ASL di Frosinone, finalizzate ad una migliore organizzazione del Servizio, anche al fine di ridurre i chilometraggi per le esecuzioni delle indagini e di conseguenza controllare la spesa ma nello stesso tempo ottimizzare le ore di lavoro per i TRSM adibiti a tale servizio, è stata disposta la seguente suddivisione per aree comunali nell'organizzazione di tali appuntamenti, già in fase di prenotazione al RECUP:

**1) AREA NORD**

Acuto, Alatri, Amaseno, Anagni, Collepardo, Castro dei Volsci, Ceccano, Falvaterra, Ferentino, Filettino, Fiuggi, Frosinone, Fumone, Giuliano di Roma, Guarcino, Morolo, Paliano, Patrica, Piglio, Serrone, Sgurgola, Supino, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano, Vallecorsa, Vico nel Lazio, Villa Santo Stefano.

**2) AREA CENTRO**

Alvito, Arce, Arnara Arpino, Atina, Boville Ernica, Broccostella, Campoli Appennino, Casalattico, Casalvieri, Castelliri, Fontana Liri, Fontechiari, Gallinaro, Isola del Liri, Monte San Giovanni Campano, Pescosolido, Picinisco, Posta Fibreno, Pofi, Ripi, Rocca D'Arce, San Biagio Saracinisco, San Donato V.C., Santopadre, Settefrati, Sora, Strangolagalli, Torrice, Veroli, Vicalvi, Villa Latina

**3) AREA SUD**

Acquafondata, Aquino, Ausonia, Belmonte Castello, Cassino, Castelnuovo Parano, Castrocielo, Ceprano, Cervaro, Colfelice, Colle San Magno, Coreno Ausonio, Esperia, Pastena, Pico, Piedimonte San Germano, Pignataro Interamna, Pontecorvo, Rocca D'Arce, Roccasecca, San Giorgio a Liri, San Giovanni Incarico, San Vittore del Lazio, Sant'Ambrogio sul Garigliano, Sant'Andrea del Garigliano, Sant'Apollinare, Sant'Elia Fiumerapido, Terelle, Vallemoia, Vallerotonda, Villa Santa Lucia, Viticuso

Gli sportelli Recup sono tenuti a consegnare agli utenti anche in via elettronica il consenso informato (Allegato 1), che andrà compilato e firmato dal paziente o dal titolare del consenso (Tutore od esercente la potestà) con l'ausilio del Medico Radiologo in collegamento tramite videoconferenza e/o telefonico. Per gli esami di Ecografia andrà consegnato anche lo schema di preparazione all'esame (Allegato 2). Il consenso in allegato 1 potrà anche essere consegnato dal TSRM prima del collegamento con il Medico Radiologo remoto.

Tali moduli andranno poi consegnati in originale alla equipe che effettuerà l'esame.

Il Medico richiedente avrà cura di contattare il Medico Radiologo referente del centro spoke di riferimento e si manterrà comunque reperibile telefonicamente ed a disposizione per eventuali chiarimenti in merito al caso o per ulteriori ragguagli clinici, nel corso della procedura di refertazione in telegestione.

Le richieste accettate vengono processate dalla Segreteria del Servizio di Radiologia, confermando al paziente ed al medico richiedente il giorno e l'ora prevista per l'intervento.

Le principali motivazioni oggettive per le quali si potrebbe negare l'esecuzione di un esame radiologico a domicilio sono alcune condizioni costituzionali della persona e l'impossibilità strutturali o impiantistiche; tali impedimenti sono rappresentati dal peso del paziente, il piano di degenza o abitazione, la presenza o meno di ascensore.

Per i pazienti con peso > 100 Kg. sarà possibile eseguire esami di Radiologia Tradizionale dei soli arti (superiori e/o inferiori).

Alla conferma dell'appuntamento verranno forniti al paziente i nominativi dell'équipe che si recherà al domicilio per eseguire l'indagine diagnostica richiesta. Gli operatori sanitari consegneranno poi ai familiari o ai caregiver i moduli o le credenziali per il ritiro referti da portale, se l'utente ha acconsentito all'utilizzo di tale risorsa, diversamente si potrà ritirare il referto presso gli sportelli di front office delle Radiologie Aziendali.

Nel corso del 2024 il Servizio di Radiologia Domiciliare è stato esteso anche alla Medicina Penitenziaria, quale applicazione di Delibera 118/2025 "PDTA ASSISTENZA PENITENZIARIA".

L'intervento della Radiologia Domiciliare viene attivato, laddove necessario, dal medico della UOSD Medicina Penitenziaria dell'Istituto tramite ricetta dematerializzata per "Televisita Radiologica di Controllo" (Codice CUR **89.01\_133**, e con indicazione dell'apposito codice di esenzione ticket "F01") sulla quale dovrà essere specificato il quesito diagnostico, la tipologia di esame (Rx, Ecografia), la dicitura "presso istituto penitenziario di: o Cassino o Frosinone o Paliano". Lo stesso medico prescrittore inoltra copia .pdf della richiesta alla casella e-mail [rx.domiciliare@aslfrosinone.it](mailto:rx.domiciliare@aslfrosinone.it) della UOSD Radiologia Domiciliare. La UOSD Radiologia Domiciliare provvederà a programmare l'esecuzione dell'esame su apposita agenda interna accedendo direttamente alla piattaforma CUP che a sua volta predispone il record dell'esame sulla piattaforma RIS. Successivamente provvede ad inviare le informazioni relative a:

- Appuntamento per l'esecuzione dell'esame;
- Nominativi che comporranno l'équipe.

alla specifica casella e-mail dell'Istituto Penitenziario di riferimento.

A seguito di ciò, la UOSD Medicina Penitenziaria potrà comunicare all'Amministrazione Penitenziaria i nominativi degli operatori esterni che comporranno l'équipe della radiologia domiciliare, preventivamente autorizzati (secondo le procedure in essere) all'ingresso nell'istituto per l'esecuzione dell'esame. Alla data e all'ora dell'appuntamento, all'ingresso nell'istituto, l'équipe della radiologia domiciliare esegue l'esame presso i locali individuati e dedicati. Ad esame eseguito l'équipe fornisce alla UOSD Medicina Penitenziaria le credenziali di accesso, preventivamente ottenute dal RIS, per ritirare il referto online e/o scaricare le immagini diagnostiche dal portale regionale. L'équipe tornata in sede scarica le immagini su piattaforma RIS-PACS. A questo punto la UOSD Radiologia Domiciliare completerà le registrazioni sulla piattaforma CUP (esame effettuato) e sulla piattaforma RIS (refertazione dell'esame). Sarà cura del medico della UOSD Medicina Penitenziaria comunicare l'esito del referto al detenuto ed attivare gli ulteriori interventi eventualmente necessari.

Per gli esami di Ecografia Domiciliare valgono le stesse disposizioni previste per gli esami di Radiologia Tradizionale riguardo la suddivisione in zone geografiche.

Malgrado tale organizzazione sono ancora presenti difficoltà nella gestione degli appuntamenti, oggetto di precedente richiesta di incontro con la Direzione Strategica e con i Responsabili Recup ed ADI, per i pazienti afferenti dal CAD; inoltre si rappresentano altre criticità, più volte segnalate:

Al fine di contenere le spese potrebbe esser utile dotare il servizio di una unità ausiliaria (ovviamente priva di limitazioni), visto che al momento i turni prevedono la presenza di due TSRM ad uscita, necessari per l'ingombro ed il peso dell'attrezzatura radiologica (>40 Kg); tale unità potrà essere utilizzata anche per le turnazioni di ecografia domiciliare, con ovvio risparmio di costo del personale. La presenza di personale Ausiliario nelle sedute di Ecografia Domiciliare è necessaria anche per la sicurezza degli operatori sanitari.

Per l'attività del Servizio di Diagnostica Domiciliare è necessaria l'acquisizione di attrezzatura radiologica portatile (<15 Kg) per superare le attuali limitazioni all'esecuzione degli esami, dovute all'ingombro ed al peso dell'attrezzatura in dotazione ed ampliare ulteriormente l'attività; necessario anche dotarsi di un mezzo che possa accedere senza problemi sia ai centri storici che alle strade più disagiate, al contrario di quanto avviene con il mezzo attualmente in dotazione. Risulta altresì fondamentale l'acquisizione di SIM o telefoni cellulari aziendali, per uso in Diagnostica Domiciliare, come più volte richiesto. Tale richiesta è motivata dalla necessità di comunicazione con l'utenza per informazioni e con il personale del personale del comparto (TSRM) per le comunicazioni in corso di attività a domicilio, poiché, al momento attuale, le comunicazioni di servizio avvengono tramite cellulari privati del personale e sulla carta dei servizi e sui volantini affissi presso gli sportelli Recup e CAD figura il solo numero cellulare privato del sottoscritto, con conseguenti criticità riguardo la privacy personale. Considerata la vastità del territorio provinciale e la necessità di accedere alla rete autostradale per raggiungere il domicilio dei pazienti, si ribadisce la necessità acquisizione di n.º 1 Telepass o di Viacard, da utilizzare per il mezzo attualmente in dotazione e per il mezzo utilizzato per le ecografie domiciliari.

A tal proposito si sollecita incontro con la Direzione Strategica per risolvere le criticità gestionali ed amministrative sempre più pressanti.

Sora, 14/01/2026

*Il Responsabile UOSD Radiologia Domiciliare*

*Dr. Carlo Pirolli*



**MODELLO INFORMATIVO E CONSENSO PER ESECUZIONE DELL'ESAME RADIOLOGICO IN TELEGESTIONE E/O  
RADIOLOGICO ED ECOGRAFICO DOMICILIARE**

Gentile Signora/re,

il Suo medico curante Le ha richiesto di sottoporsi alla esecuzione di un esame radiologico, per cui, prima di effettuarlo, è necessario che Lei legga le seguenti avvertenze e provveda alla compilazione del presente questionario.

**MODELLO INFORMATIVO ESAME DI RADIOLOGIA TRADIZIONALE (DEPENNARE IN CASO DI ESAME ECOGRAFICO)**

**COS'E' ED A COSA SERVE**

E' un'indagine che utilizza i Raggi X (radiazioni ionizzanti) per studiare diverse strutture anatomiche (ossa, articolazioni, polmoni) Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso. L'esame RX viene utilizzato come prima indagine nel sospetto diagnostico delle patologie dell'apparato respiratorio, osteoarticolare ed in alcune patologie addominali.

**COME SI EFFETTUA – EVENTUALI COMPLICANZE**

L'esame non è doloroso né fastidioso. Il paziente viene posizionato sull'apparecchio radiologico secondo le posizioni e i decubiti previsti per lo studio del distretto in esame. Durante l'esecuzione il paziente è invitato a mantenere l'immobilità ed in alcuni casi a trattenere il respiro. Non esistono complicanze legate all'esame.

**PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI**

Prima dell'esame non occorre alcuna preparazione. E' opportuno liberarsi di oggetti metallici e/o monili. Questi potrebbero inficiare il risultato dell'esame. Se le informazioni riportate in questo foglio le risultassero poco comprensibili o avesse dubbi in proposito, si rivolga con fiducia al personale addetto all'esecuzione dell'indagine richiesta, che le fornirà ogni possibile ulteriore chiarimento o informazione.

**CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto Sig/ra \_\_\_\_\_ ho preso visione delle informazioni relative alla procedura radiologica proposta ed ho ricevuto in proposito risposte chiare di esaurienti ad ogni mia domanda. Mi è noto che l'esame, come molti trattamenti sanitari, non è completamente esente da rischi, che nel mio caso specifico mi sono stati adeguatamente illustrati. Mi è stato comunicato che sono state comunque predisposte tutte le idonee misure e precauzioni per prevenire e/o fronteggiare ogni eventuale complicanza.

Pertanto dichiaro di:

**PER LA DONNA :STATO DI GRAVIDANZA**

Acconsentire allo svolgimento dell'indagine.

o SI

Non acconsentire allo svolgimento dell'indagine

o NO

**Relativamente agli aspetti inerenti al trattamento dei dati personali**, l'utilizzo di strumenti telematici non altera la finalità del trattamento nell'ambito del quale i suoi dati vengono raccolti e trattati.

Rimangono pertanto valide tutte le informazioni che le sono già state fornite ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/619 (GDPR) all'inizio del Suo percorso di cura. Per quanto riguarda la specifica adozione dello strumento Skype, teniamo a evidenziare come questo sia stato prescelto in quanto opera secondo protocolli crittografati che garantiscono la sicurezza delle comunicazioni rispetto al rischio di intercettazioni da parte di terzi.

Le forniamo di seguito l'informatica sul trattamento dei dati personali in forma semplificata. Nel caso in cui necessiti di ulteriori informazioni, può rivolgersi all'organizzazione inviando una mail al Responsabile della Protezione Dati della ASL, all'indirizzo mail [carlo.baldesi@aslfrrosinone.it](mailto:carlo.baldesi@aslfrrosinone.it)

- |    |  |   |
|----|--|---|
| a) | Quali dati tratteremo?                           | I Suoi dati anagrafici e i dati relativi alla Sua salute  |
| b) | Chi tratterà i Suoi dati?                        | È titolare del trattamento la ASL di Frosinone  |
| c) | Per quale finalità saranno trattati i Suoi dati? | Diagnosi e cura, mediante visite ed interazioni con il paziente anche attraverso strumenti telematici (telemedicina)  |
| d) | Perché il trattamento è lecito?                  | Si applica quanto previsto all'articolo 9, par. 1, lettere h) ed i) del Regolamento: il trattamento è necessario per finalità di diagnosi, terapia e assistenza e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica. |

e) A chi saranno comunicati i Suoi dati? I Suoi dati non verranno comunicati a soggetti esterni alla struttura sanitaria salvo quanto strettamente previsto da norme di legge.

f) Per quanto tempo verranno conservati i Suoi dati? I dati ed i documenti da Lei comunicati sono registrati nella sua cartella clinica, conservata secondo le disposizioni di legge.

Eventuali documenti a Lei trasmessi dal medico durante la televisita attraverso Skype, sono cancellati dalla chat al termine della televisita, dopo che Lei li ha scaricati sul suo dispositivo.

g) Quali sono i Suoi diritti? Lei ha inoltre il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati trattati dal Titolare e come essi sono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne la limitazione d'uso, opporsi al loro trattamento nonché riceverli in un formato strutturato e di uso comune e chiederne il trasferimento ad altro titolare del trattamento. Infine, Lei ha il diritto di non essere sottoposto ad un processo decisionale automatizzato, e di ottenere comunicazione nel caso in cui i Suoi dati subiscano una grave violazione. Qualora Lei ritenga che i Suoi diritti siano stati violati dal titolare ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite la procedura indicata sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it). Per ulteriori approfondimenti si rinvia agli artt.15-22 del Regolamento UE 679/2016.

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.), si dichiara altresì, sotto la propria responsabilità:

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e succ.;
- di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione Lazio
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma per esteso del Paziente o del Titolare del consenso** \_\_\_\_\_

Nel caso di Assistiti Minori, Interdetti o sottoposti ad Amministrazione di Sostegno, il consenso è validamente espresso dal/dai seguente/i soggetto/i legittimato/i.

Sig/ra \_\_\_\_\_ Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dati paziente: Via/numero \_\_\_\_\_ Località/Comune \_\_\_\_\_

**Questo modulo va inviato a mezzo fax (0776/8294107) o per mail ([rx.domiciliare@aslfrosinone.it](mailto:rx.domiciliare@aslfrosinone.it)) e consegnato in originale, assieme all'impegnativa, al personale che esegue l'esame.**

**SCHEMA DI PREPARAZIONE PER L'ESECUZIONE DELL'ECOGRAFIA ADDOME  
SUPERIORE:**

**IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME**

EVITARE i seguenti alimenti: frutta, verdura, legumi, pane, brodo di carne, bevande gassate.

Consumare preferibilmente ed in modesta quantità :

Carni magre (vitello, vitellone, pollo, tacchino) cotte senza aggiunte di grassi,  
 Formaggi magri,  
 Pesce bollito,  
 Uova non fritte,  
 Prosciutto cotto,  
 Patate lesse condite con poco olio,  
 Grissini (non integrali),  
 Fette biscottate (non integrali).

**IL GIORNO DELL'ESAME**

MANTENERE IL DIGIUNO nelle sei ore precedenti.  
 NON FUMARE nelle due ore precedenti.  
 Eventualmente a colazione prendere un the zuccherato e qualche fetta biscottata.  
 EVITARE assolutamente latte e succhi di frutta.

**SCHEMA DI PREPARAZIONE PER L'ESECUZIONE DELLA  
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE E DELL'APPARATO URINARIO**

Per un miglior risultato diagnostico si prega di attenersi alle seguenti istruzioni:

Bere abbondante quantità (almeno 1 litro) di liquidi non gassati (acqua, thé, camomilla) almeno un'ora prima dell'esame e presentarsi a vescica piena (per i pazienti portatori di catetere vescicale risulta necessario chiudere il catetere).

**SCHEMA DI PREPARAZIONE PER L'ESECUZIONE DELLA  
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO**

Per un miglior risultato diagnostico si prega di attenersi alle istruzioni date sia per l'esecuzione dell'ecografia dell'addome superiore sia per l'esecuzione dell'ecografia dell'addome inferiore.