

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI

I concorrenti sottoposti agli accertamenti sanitari presso il Centro Aeromedico per la selezione psicofisiologica dell'Istituto Medico Legale di Roma, in ottemperanza alla vigente normativa in materia, dovranno rilasciare formale dichiarazione di consenso informato all'esecuzione degli accertamenti psico-fisici necessari alla valutazione dell'idoneità alla navigazione aerea, quali piloti militari.

MODELLO DI DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____), il ___/___/_____, informato/a dal Centro Aeromedico per la selezione psicofisiologica dell'Istituto Medico Legale di Roma, in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti diagnostici previsti nel protocollo di seguito in elenco:

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO:

1. esame obiettivo generale con valutazione antropometrica;
2. visita cardiologica con accertamenti diagnostici (ecocardiogramma, ECG, PFCR);
3. visita oculistica, con eventuali accertamenti strumentali e funzionali (autorefrattromia, esame del senso stereoscopico, topografia corneale, fondo oculare, campimetria);
4. visita otorinolaringoiatrica con accertamenti strumentali e funzionali (audiometria, rinomanometria e impedenzometria);
5. prove vestibolari complete;
6. analisi del sangue comprendenti: emocromo, glicemia, creatininemia, transaminasemia, bilirubina totale e frazionata, G6PDH;
7. analisi chimicofisica delle urine e ricerca dei cataboliti urinari (cannabinoidi, amfetamine, barbiturici, oppiacei);
8. visita neurologica;
9. visita psichiatrica con colloquio, test (MMPI – CRDA completo di allegati A, B e C) e prove strumentali (tempi di reazione visivi, coordinazione bimanuale, termometria, tachistoscopia);
10. visita ginecologica;
11. ogni ulteriore indagine ritenuta utile per consentire adeguata valutazione clinica e medico legale del concorrente,

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato e in ragione di ciò,

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

ad essere sottoposto/a agli accertamenti in precedenza elencati.

Roma, _____

firma del candidato