

## Indagine: Esposizione dei bambini alle radiazioni ionizzanti in Svizzera

### COME COMPLETARE IL QUESTIONARIO

Il questionario deve essere compilato dalla persona responsabile del bambino (genitore o tutore). Si trovano domande su dieta, esami medici (radiografie e TAC), viaggi in aereo, indirizzi precedenti, residenza attuale, materiali di costruzione dell'abitazione e attività all'aperto. Queste sono tutte informazioni pertinenti per individuare le fonti di esposizione alle radiazioni. Le chiediamo di:

- Scrivere le risposte il più chiaramente possibile.
- Spuntare una sola risposta per domanda, a meno che non sia espressamente indicata la possibilità di sceglierne più di un'opzione.
- Completare il questionario nell'ordine dato e non saltare nessuna domanda se non viene chiesto di farlo. In alcuni casi, a dipendenza delle sue risposte, può saltare le domande e andare direttamente alla sezione successiva.
- Se avesse bisogno di più spazio per rispondere alle domande, utilizzi per favore un foglio separato, da inviare insieme al questionario.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Tuttavia, per noi è molto importante che lei risponda a tutte le domande. Talvolta può essere difficile ricordare eventi passati, ma in tal caso le chiediamo di rispondere con **l'approssimazione maggiore possibile**.

Indicare chi sta compilando il questionario: <sub>1</sub> Mamma del bambino <sub>2</sub> Papà del bambino <sub>3</sub> Altro

Data di compilazione: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (gg.mm.aaaa)

### I. DIETA

**Q1** Con quale frequenza suo figlio consuma i seguenti alimenti?

|   | <b>Mai</b>                            | <b>Raramente</b><br>(meno di una volta al mese) | <b>Occasionalmente</b><br>(da 1 a 2 volte al mese) | <b>Regolarmente</b><br>(3 o più volte al mese) |
|---|---------------------------------------|---|--|--|
| Frutti di mare (crostacei, molluschi o pesci) | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>           | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>              | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>          |
| Funghi selvatici raccolti                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>           | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>              | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>          |
| Funghi selvatici acquistati                   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>           | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>              | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>          |
| Cinghiale                                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>           | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>              | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>          |

**Q2** Che tipo di acqua beve abitualmente suo figlio?

<sub>1</sub> Acqua del rubinetto <sub>2</sub> Acqua in bottiglia <sub>3</sub> Entrambe

→ *Se solo acqua del rubinetto, andare alla sezione "RADIOGRAFIE E TAC"*

**Q3** Indicare le marche dell'acqua in bottiglia maggiormente acquistate:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## II. RADIOGRAFIE E TAC

**Q4** Suo figlio è già stato visitato dal dentista? <sub>1</sub> Sì <sub>2</sub> No

→ *Se No, continuare alla domanda Q6*

**Q5** La tabella seguente presenta tre diversi tipi di esami a raggi X che si possono svolgere dal dentista. Considerando tutte le volte che suo figlio ha visitato il dentista, quanti di questi test ha effettuato? Prego completare la tabella come indicato nell'esempio.

| Tipo di esami ai raggi X effettuati dal dentista   | Numero totale di test: |
|--|------------------------|
|  | <i>Esempio</i>         |
| Esame a raggi X che usa un piccolo dispositivo vicino alla testa e una pellicola viene messa in bocca                      | 0                      |
| Esame a raggi X con un grande dispositivo che gira intorno alla testa del bambino (nessuna pellicola viene messa in bocca) | 3                      |
| Esame a raggi X con un dispositivo che è lontano dalla testa del bambino   | 3                      |

**Q6** A parte le visite dentistiche, suo figlio ha mai fatto delle **radiografie**?  
*Prima di rispondere vedere spiegazione sotto.* <sub>1</sub> Sì <sub>2</sub> No

**Q7** Suo figlio ha già fatto un **esame TAC**?  
*Prima di rispondere vedere spiegazione sotto.* <sub>1</sub> Sì <sub>2</sub> No

→ **Se avete risposto "No" alle domande 6 e 7, prego passare alla prossima sezione "GRAVIDANZA".**

**Radiografie:** si intendono i raggi X convenzionali, fatti su qualsiasi parte del corpo (ad eccezione di quelle eseguite dal dentista), che non richiedono ai pazienti di prepararsi per l'esame. Da non confondere con la TAC, la Risonanza Magnetica (RM) e gli esami con ultrasuoni (quando l'esaminatore usa un gel, detta anche "ecografia").

**TAC:** per l'esame il bambino è messo in una specie di anello (vedere immagine sulla destra). Spesso viene iniettato un agente di contrasto, che procura una forte sensazione di calore nel corpo. Se i genitori rimangono con il bambino durante l'esame, devono indossare pesanti abiti protettivi. **L'esame in sé normalmente dura solo pochi minuti ed è silenzioso.**

La TAC non deve essere confusa con la Risonanza Magnetica (RM), la quale richiede che la persona stia sdraiata e immobile in uno stretto tubo per molto tempo. Inoltre, l'apparecchiatura della RM è molto rumorosa, ci sono continui colpi rumorosi, e ai pazienti a volte vengono date delle cuffie.



**Q8** Per ogni radiografia ed esame TAC che il bambino ha fatto in qualsiasi momento della sua vita, prego specificare i seguenti dettagli. Non includere gli esami effettuati dal dentista.

| Esame       |     | Luogo in cui è stata effettuata la procedura<br>(nome del fornitore del servizio sanitario,<br>esempio: clinica, studio medico) | Parte del corpo<br>esaminata | Anno |
|-------------|-----|---|------------------------------|------|
| Radiografie | TAC |   |                              |      |
|             | X   | Ospedale Ticino   | petto                        | 2016 |
|             |     |   |                              |      |
|             |     |   |                              |      |
|             |     |   |                              |      |
|             |     |   |                              |      |
|             |     |   |                              |      |
|             |     |   |                              |      |

→ *Se è necessario più spazio, continuare su un foglio separato e allegarlo al questionario.*

### III. GRAVIDANZA

**Q9** Qual era l'indirizzo della madre del bambino durante la gravidanza?  
*Se più di uno, indicare il luogo in cui la madre ha vissuto per la maggior parte del tempo.*

Via, numero, CAP: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Fuori dalla Svizzera

**Q10** Durante la gravidanza, la madre ha fatto...

... Radiografia? (non confondere con esame ultrasuoni)

<sub>1</sub> Sì <sub>2</sub> No

... TAC?

<sub>1</sub> Sì <sub>2</sub> No

→ Se avete risposto "No" per entrambi gli esami, prego passare alla prossima sezione "VIAGGI IN AEREO".

**Q11** Per ogni radiografia ed esame TAC che la madre ha fatto durante la gravidanza, prego indicare:

| Esame       |     | Luogo in cui è stata effettuata la procedura<br>(nome del fornitore del servizio sanitario, esempio: clinica, studio medico) | Parte del corpo esaminata |
|-------------|-----|--|---------------------------|
| Radiografia | TAC |  |                           |
| x           |     | Ospedale Ticino  | petto                     |
|             |     |  |                           |
|             |     |  |                           |
|             |     |  |                           |
|             |     |  |                           |

→ Se è necessario più spazio, continuare su un foglio separato e allegarlo al questionario.

### IV. VIAGGI IN AEREO

**Q12** Quanti viaggi in aereo ha fatto suo figlio negli **ultimi 12 mesi**? Ogni volo andata-ritorno conta come un viaggio.

Numero di viaggi: \_\_\_\_\_

→ se ZERO, continuare alla sezione "ABITAZIONE"

**Q13** Per ogni viaggio che il bambino ha fatto negli **ultimi 12 mesi**, indicare i seguenti dettagli come mostrato nell'esempio (ogni volo andata-ritorno conta come un viaggio):

|                           |                     | Volo 1 | Volo 2 | Volo 3 | Volo 4 |
|---------------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Andata</b>             | <i>Esempio</i>      |        |        |        |        |
| Aeroporto di partenza     | Ginevra             |        |        |        |        |
| Data (gg.mm.aa)           | 13.04.18            |        |        |        |        |
| Aeroporto di destinazione | John F. Kennedy, NY |        |        |        |        |
| Aeroporti di scalo        | Frankfurt           |        |        |        |        |
| Compagnia aerea           | Lufthansa           |        |        |        |        |
| <b>Ritorno</b>            |                     |        |        |        |        |
| Aeroporto di partenza     | John F. Kennedy, NY |        |        |        |        |
| Data (gg.mm.aa)           | 02.05.18            |        |        |        |        |
| Aeroporto di destinazione | Ginevra             |        |        |        |        |
| Aeroporti di scalo        | Frankfurt           |        |        |        |        |
| Compagnia aerea           | Lufthansa           |        |        |        |        |

→ Se è necessario più spazio, continuare su un foglio separato e allegarlo al questionario.

## V. ABITAZIONE

**Q14** Indicare per cortesia il tipo di abitazione in cui vive attualmente:

<sub>1</sub> Appartamento in edificio    <sub>2</sub> Casa indipendente

**Q15** Anno di costruzione della casa/edificio? (se non sicuri, mettere una data approssimativa)    \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

**Q16** Quante stanze ci sono nell'abitazione in cui si vive? (Non contare cucina, bagni, corridoi, ecc.)

Numero di abitazioni: \_\_\_\_

**Q17** Nell'edificio/casa, quali piani occupa la sua abitazione? (può essere più di uno)

<sub>-1</sub> -1    <sub>0</sub> Pianterreno    <sub>1</sub> 1    <sub>2</sub> 2    <sub>3</sub> 3    <sub>4</sub> 4    <sub>5</sub> 5    <sub>8</sub> Altro: \_\_\_\_

**Q18** Per l'edificio/casa in cui si vive, indicare i materiali di costruzione delle mura esterne (più di una risposta possibile)

<sub>1</sub> Calcestruzzo    <sub>2</sub> Legno    <sub>3</sub> Mattoni    <sub>4</sub> Arenaria    <sub>5</sub> Altre pietre    <sub>9</sub> Non lo so

**Q19** Nell'edificio/casa in cui si vive è presente la cantina?

<sub>1</sub> Sì    <sub>2</sub> No    → se No, andare alla sezione "INDIRIZZO DI RESIDENZA"

**Q20** Indicare per cortesia il tipo di pavimento e di ventilazione della cantina (può scegliere più di un'opzione)

**Pavimento:**    <sub>1</sub> Calcestruzzo    <sub>2</sub> Mattoni    <sub>3</sub> Terra battuta

**Ventilazione:**    <sub>1</sub> Ventilazione costante (es: finestra sempre aperta)    <sub>2</sub> Ventilazione sporadica

<sub>3</sub> Niente ventilazione

## VI. INDIRIZZO DI RESIDENZA

**Q21** Indicare per cortesia tutti gli indirizzi in cui ha vissuto suo figlio, a partire dal giorno della nascita.

|                | Comune        | CAP         | Via, numero              | Periodo in anni<br>mm.aa-mm.aa |
|----------------|---------------|-------------|--------------------------|--------------------------------|
| <i>Esempio</i> | <i>Lugano</i> | <i>6900</i> | <i>Via della Posta 8</i> | <i>01.2014 - 11.2018</i>       |
| Indirizzo 1    |               |             |                          |                                |
| Indirizzo 2    |               |             |                          |                                |
| Indirizzo 3    |               |             |                          |                                |
| Indirizzo 4    |               |             |                          |                                |
| Indirizzo 5    |               |             |                          |                                |

→ Se è necessario più spazio, continuare su un foglio separato e allegarlo al questionario.

**Q22** Presso quali altri indirizzi, lontano da casa, suo figlio sta regolarmente per un periodo di tempo significativo? Prego indicare gli indirizzi in cui suo figlio sta almeno 4 ore alla settimana (esempio: scuola, asilo nido, parenti, ecc.).

|             | Comune      | CAP  | Via, numero        | Tipo di posto | Totale approssimativo delle ore settimanali (o per due settimane se quindicinale) |
|-------------|-------------|------|--------------------|---------------|---|
| Esempio 1   | Lugano      | 6900 | Via della Posta 8  | Scuola        | 48 ore ogni 2 settimane   |
| Esempio 2   | Steffisburg | 3612 | Weieneggstrasse 62 | Parenti       | 28 ore ogni settimana   |
| Indirizzo 1 |             |      |                    |               |   |
| Indirizzo 2 |             |      |                    |               |   |
| Indirizzo 3 |             |      |                    |               |   |
| Indirizzo 4 |             |      |                    |               |   |

➔ Se è necessario più spazio, continuare su un foglio separato e allegarlo al questionario.

### VII. ATTIVITÀ ALL'APERTO ED ESPOSIZIONE AL SOLE

**Q23** Dove ha passato suo figlio la maggior parte del tempo ieri?

<sub>1</sub> Scuola/Asilo nido    <sub>2</sub> A casa    <sub>3</sub> Altro: \_\_\_\_\_

Data di ieri (gg.mm.aa): \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

**Q24** Indicare per cortesia quanto tempo suo figlio ha trascorso ieri all'aperto e condizioni meteo:  
Se non ha trascorso del tempo all'aperto, indicare "0".

| Tempo trascorso all'aperto:                                |         | Meteo   |
|--|---------|---|
| Esempio in ore/min.  |         | (scegliere una sola opzione)  |
| 06:00h – 10:00h  | 0       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> soleggiato <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> abbastanza soleggiato <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abbastanza nuvoloso <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nuvoloso |
| 10:00h – 16:00h  | 1h20min | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> soleggiato <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> abbastanza soleggiato <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abbastanza nuvoloso <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nuvoloso |
| 16:00h – 19:00h  | 35min   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> soleggiato <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> abbastanza soleggiato <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abbastanza nuvoloso <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nuvoloso |
| Quanto l'attività svolta dal bambino <u>ieri</u> è tipica? |         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Tipica <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Insolita   |

**Q25** Durante la stagione in corso (inverno), indicare quanto tempo al giorno suo figlio di solito passa all'aperto:

|                |                 | Tempo in ore/min: |
|----------------|-----------------|-------------------|
|                |                 | Esempio           |
| Lunedì-Venerdì | 06:00h – 10:00h | 0                 |
|                | 10:00h – 16:00h | 45min             |
|                | 16:00h – 19:00h | 1h20min           |
| Fine settimana | 06:00h – 10:00h | 15min             |
|                | 10:00h – 16:00h | 2h                |
|                | 16:00h – 19:00h | 1h15min           |

**Q26** Durante la stagione in corso (inverno), nei giorni di sole e quando suo figlio era all'aperto, quanto spesso ha:

|                                  | Mai                                   | Meno della metà del tempo             | Metà del tempo                        | Più della metà del tempo              | Sempre                                |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Indossato un cappello o un casco | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Spalmato crema solare            | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Indossato occhiali da sole       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

**Q27** Quanti giorni suo figlio è stato lontano da casa per vacanze negli ultimi 12 mesi? (esclusi i fine settimana o le escursioni di un giorno)

| Numero totale di giorni | Città o villaggio (se fuori dalla Svizzera, indicare anche il paese) | Attività principale all'aperto<br>1= bagno o nuoto<br>2= escursionismo, 3= sport invernali,<br>4= altro? Prego specificare | Mese   | Anno |
|-------------------------|--|--|--------|------|
| 7                       | Creta, Grecia  | 1  | Agosto | 2018 |
|                         |  |  |        |      |
|                         |  |  |        |      |
|                         |  |  |        |      |
|                         |  |  |        |      |
|                         |  |  |        |      |
|                         |  |  |        |      |

→ Se è necessario più spazio, continuare su un foglio separato e allegarlo al questionario.

**Q28** Negli ultimi 2 mesi, escludendo i giorni trascorsi in vacanza segnalati qui sopra, quanti giorni suo figlio ha trascorso del tempo facendo le seguenti attività all'aperto? Se nessuno, indicare "0".

Sport invernali? Numero di giorni: \_\_\_\_\_  
 Escursioni in montagna? Numero di giorni: \_\_\_\_\_  
 Altre attività all'aperto in montagna? Prego specificare: \_\_\_\_\_ Numero di giorni: \_\_\_\_\_

### VIII. SENSIBILITÀ CUTANEA/SCOTTATURE

**Q29** Con l'aiuto della tavola sotto, selezionare il tipo di pelle di suo figlio:

| TIPO I                                 | TIPO II                                    | TIPO III  | TIPO IV  | TIPO V   | TIPO VI   |
|--|--|---|--|--|---|
| <b>Molto chiara e pallida</b>          | <b>Chiara, pallida</b>                     | <b>Normale</b>                                      | <b>Leggermente scura</b>                                 | <b>Bruna/olivastra, leggermente scura</b>                      | <b>Nera, marrone scuro</b>  |
| Si scotta sempre, non si abbronzia mai | Si scotta con facilità, si abbronzano poco | Si scotta moderatamente, si abbronzano gradualmente | Si scotta minimamente, si abbronzano sempre con rapidità | Si scotta raramente, si abbronzano intensamente e con rapidità | Non si scotta mai, si abbronzano facilmente, sempre intensamente pigmentato |
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>  | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>      | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>               | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>                    | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>                          | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub>                                       |

**Q30** Quante scottature ha avuto suo figlio negli ultimi 12 mesi?  
 (per scottatura si intende pelle arrossata dopo esposizione alla luce solare)

Numero di scottature: \_\_\_\_\_

**Q31** Com'è stata la peggiore scottatura di suo figlio negli ultimi 12 mesi?

<sub>1</sub> Indolore, nessuna vescica  
<sub>2</sub> Doloroso senza vesciche  
<sub>3</sub> Doloroso e con vesciche  
<sub>4</sub> Indolore con vesciche

**Q32** In quale parte del corpo suo figlio ha subito la peggiore scottatura negli ultimi 12 mesi? \_\_\_\_\_

## IX. FAMIGLIA

Nelle colonne seguenti, inserire per cortesia le informazioni che corrispondono **ai genitori o al tutore del bambino**.  
Se il bambino vive con una sola persona responsabile, usare solo una colonna.

|  | 1. Persona responsabile<br>(Persona che compila il<br>questionario)             | 2. Persona responsabile  |
|--|---|--|
| <b>Q33 Genere</b>  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> F <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> M | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> F <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> M  |
| <b>Q34 Data di nascita</b> (gg.mm.aaaa)  | _____   | _____  |
| <b>Q35 Qual è il grado di formazione più alto che la persona terminato?</b><br>(solo una risposta)   |   |  |
| nessuna o fino a 7 anni di scuola dell'obbligo   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>  |
| scuola dell'obbligo (8 o 9 anni), 10° anno scolastico/pre tirocinio o altra formazione transitoria   | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>  |
| formazione professionale di base o iniziale (da 2 a 4 anni di tirocinio o di scuola professionale a tempo pieno, scuola superiore di commercio, scuola di arti e mestieri o formazione equivalente)                          | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>  |
| formazione generale (maturità liceale, professionale o specializzata scuola magistrale, professionale o specializzata, scuola di diploma, scuola d'amministrazione o formazione equivalente)                                 | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>  |
| formazione professionale superiore con attestato professionale federale, diploma federale o maestria, scuola tecnica, scuola superiore, ETS, ESCEA, ESAA, IES o formazione equivalente                                       | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>  |
| università, politecnico federale PF, scuola universitaria professionale, alta scuola pedagogica  | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub>  |
| <b>Q36 Qual è la sua attuale situazione professionale?</b><br>(solo una risposta)  |   |  |
| impiego a tempo pieno  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>  |
| impiego a tempo parziale → <i>Indicare la media delle ore lavorate settimanalmente</i>   | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> : _____ h                                 | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> : _____ h  |
| senza attività professionale   | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>  |
| <b>Q37 A quanto ammonta grossomodo il reddito mensile lordo complessivo del suo nucleo familiare?</b><br>(la somma di tutti i redditi di tutti i membri del suo nucleo familiare <b>prima</b> delle deduzioni e delle tasse) |   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> < 3'000 CHF<br><input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 3'000 – 4'499 CHF<br><input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 4'500 – 5'999 CHF<br><input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 6'000 – 8'999 CHF<br><input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 9'000 – 12'999 CHF<br><input type="checkbox"/> <sub>6</sub> > 13'000 CHF<br><input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Senza risposta |
| <b>Q38 Un membro della famiglia possiede una macchina? In caso di leasing, indicare "Sì".</b>  |   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sì <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> No  |

È d'accordo di essere nuovamente contattato in primavera e in estate per partecipare a un breve questionario di complemento d'indagine sulle attività quotidiane e l'esposizione solare (questionario di 5 minuti)?

<sub>1</sub> Sì

<sub>2</sub> No

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Conoscere l'esatta dose di radiazioni utilizzata durante gli esami a raggi X e TAC ci permette di valutare meglio l'esposizione totale alle radiazioni di suo figlio. È d'accordo se prendiamo contatto con il fornitore di servizi sanitari che ha effettuato questi esami medici su suo figlio per ottenere queste informazioni?

<sub>1</sub> Sì

<sub>2</sub> No

Apprezzeremmo molto i vostri commenti concernente questa inchiesta. Se avete dei commenti, vogliate indicarli qui:

**Apprezziamo molto la sua partecipazione e le chiediamo gentilmente di rispedirci questo questionario nella busta allegata!**