



DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

SERVIZIO DI RADIOLOGIA DI

LA SIG.RA, nata il//.....

OPPORTUNAMENTE INFORMATA DAL PERSONALE SANITARIO DELLA RADIOLOGIA CIRCA I RISCHI INERENTI ALL'ESPOSIZIONE AD ESAMI RADIOLOGICI NEL CASO IN CUI FOSSE IN ATTO UNA GRAVIDANZA

DICHIARA

DI NON ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA

DI ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA

ESPRIME DUBBIO E PERTANTO

RIFIUTA L'ESAME RADIOLOGICO

ACCETTA L'ESAME RADIOLOGICO, PUR INFORMATA DEI RISCHI

Firma della paziente

.....

DATA//.....