

 	<b>MODULO DI STRUTTURA</b> <b>DICHIARAZIONE PER ESPOSIZIONE A</b> <b>RADIAZIONI IONIZZANTI IN DONNE IN ETA'</b> <b>FERTILE (12-50 anni)</b>	Rev. 1	Pag. 1 di 1
	<b>PBU-RNP-MS-002</b>		

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**ESCLUDE**

**La possibilità di una gravidanza in atto**

Firma di un genitore in caso di minore di età inferiore 14 anni

\_\_\_\_\_

Firma della minore consapevole : = > 14 anni

\_\_\_\_\_

Firma della pz maggiorenne

\_\_\_\_\_

Milano \_\_\_\_\_

DATA

ORA

\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dovendo essere sottoposta ad esame : \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di non potere escludere con certezza la possibilità di una gravidanza in atto.
- di essere stata informata che l'esame richiesto rientra nella seguente categoria di indagini radiologiche: TC capo, TC ginocchio e TC caviglia, Esami di Radiologia piana che non prevedono l'esposizione dell'utero al fascio diretto; per tale motivo il rischio di danno all'embrione e al feto non aumenta rispetto alla normale incidenza nella popolazione generale, pertanto l'esame può essere eseguito

Firma di un genitore in caso di minore di età inferiore 14 anni

\_\_\_\_\_

Firma della minore consapevole : = > 14 anni

\_\_\_\_\_

Firma della pz maggiorenne

\_\_\_\_\_

Milano \_\_\_\_\_

DATA

ORA