

## CONSENSO INFORMATO AD INDAGINE RADIOGRAFICA PER DONNE IN ETA' FECONDA

Io sottoscritta Sig.ra \_\_\_\_\_

**Dichiaro** di essere stata informata circa le finalità dell'indagine di radiodiagnostica cui devo essere sottoposta, le modalità d'esecuzione, i vantaggi previsti e i possibili rischi connessi all'esame.

**Dichiaro** di avere ricevuta comprensibile risposta alle domande poste.

Sono al corrente del fatto che, se esistesse un dubbio anche minimo di gravidanza in atto, l'esame dovrebbe essere rimandato per motivi protezionistici, a meno di particolari indicazioni che lo rendessero indispensabile.

**ESCLUDO** pertanto qualsiasi fondato sospetto di gravidanza in atto al momento dell'indagine radiografica.

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma paziente

\_\_\_\_\_

Firma del genitore o tutore

\_\_\_\_\_

Il Medico

\_\_\_\_\_