



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare
Arrigo Alessandria

Dipartimento Servizi Ospedalieri
SC RADIOLOGIA

Modulo

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
PER ESCLUSIONE STATO DI GRAVIDANZA**

Rif. P 12

Mod. 002-01/IRAD 02

PROCEDURA: _____

Struttura Organizzativa: **SC RADIOLOGIA**

Incollare etichetta adesiva contenente codici
identificativi e dati anagrafici della paziente

La sottoscritta _____

dichiara di NON ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA

e pertanto ACCONSENTE all'esecuzione dell'esame radiologico.

Data.....

Firma della Paziente.....