
Unità Operativa Complessa di Radiologia
Direttore Dott. Alfredo Zanolini
Segreteria: 0984681357-681527-386

***Foglio Informativo Per Le Pazienti
In Età Fertile E, In Particolare, ,,
Per Le Pazienti In Stato Di Gravidanza***



Le Pazienti Che Devono Essere Sottoposte Ad Indagini Radiodiagnostiche, In Caso Di Certa O Presunta Gravidanza, Devono Darne Comunicazione Al Medico Specialista, Il Quale Deciderà Sulla Opportunità Di Effettuare O Meno L'indagine Diagnostica.

Unità Operativa Complessa di Radiologia
Direttore Dott. Alfredo Zanolini
Segreteria: 0984681357-681527-386

Pazienti personale e parenti



INFORMATE IL PERSONALE
SE PENSATE DI ESSERE
IN STATO DI GRAVIDANZA

Unità Operativa Complessa di Radiologia
Direttore Dott. Alfredo Zanolini
Segreteria: 0984681357-681527-386

Attenzione

LE DONNE IN STATO DI
GRAVIDANZA O NEL DUBBIO DI
ESSERLO, DEVONO AVVERTIRE
IL PERSONALE SANITARIO
PRIMA DI SOTTOPORSI
ALL'ESAME RADIOGRAFICO



PREGNANT WOMAN OR IN
DOUBT OF BEING
PREGNANT MUST TELL
THAT TO THE HEALTH
PERSONNEL BEFORE
EXPOSING TO X-RAY TEST

LES FEMMES QUI SONT
ENCEINTES, OU QUI CROIENT
L'ETRE, DOIVENT INFORMER LE
PERSONEL SANITAIRE , AVANT
DE SE SCUMETTRE A LA RADIO.



Unità Operativa Complessa di Radiologia
Direttore Dott. Alfredo Zanolini
Segreteria: 0984681357-681527-386

MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO DELLE PAZIENTI

La sottoscritta

nata a _____ provincia di _____

il _____, dichiara di aver ben compreso tutte

le informazioni circa la natura, gli scopi ed i possibili rischi per la salute dell'esame radiologico da eseguirsi.

Pertanto, esaurientemente informata, dichiara di (1) **dare / non dare** il proprio libero consenso all'effettuazione del predetto esame.

Data, _____

FIRMA DELL'INTERESSATA

(1) cancellare la voce che non interessa.

Da sottoscrivere in caso di rifiuto dell'esame

Rifiuto di sottopormi all'esame radiologico. Sollevo l'Azienda Ospedaliera di Cosenza da ogni responsabilità derivante dalla mancata effettuazione di esso.

Data, _____

FIRMA DELL'INTERESSATA
