DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE STATO DI GRAVIDANZA INDAGINE RADIOLOGICA PER PAZIENTE DI SESSO FEMMINILE "MAGGIORENNE" IN ETA' FERTILE

Gentile Signora, la informiamo che in questa Struttura Ospedaliera l'indagine radiologica che Lei deve eseguire: - Radiografia (del torace, degli arti, etc.) – TC (Tomografia Computerizzata), prevede necessariamente l'impiego di radiazioni ionizzanti (raggi X). L'esposizione a radiazioni ionizzanti in stato di gravidanza è dannosa all'embrione o al feto. Anche se la dose erogata dalle apparecchiature digitali del Servizio è molto ridotta rispetto a quella delle apparecchiature convenzionali e nonostante tali prestazioni siano eseguite nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica, potrebbe esserci il rischio se è in gravidanza.
Pertanto, in riferimento all'art. 10 del D. L. 187/2000, che detta le norme per la Protezione Sanitaria contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti durante la gravidanza, Le chiediamo di compilare la seguente dichiarazione.

DICHIARAZIONE

Essendo stata esaurientemente informata dei rischi derivanti dalla esposizione a radiazioni,
La sottoscritta _____nata a_____
il ____/____/_____ e residente a _____ in via _____,
in qualità di assistita, informata che la procedura a cui sarò sottoposta comporta l'impiego di raggi X, sconsigliati alle donne in stato di gravidanza, in quanto potrebbero provocare danni al nascituro,

DICHIARA

- di **NON ESSERE** con certezza in stato di gravidanza;
- di **ESSERE** in stato di gravidanza.

IL CONSENSO È AVVENUTO CON L'INTERVENTO DI UN MEDIATORE/INTERPRETE DI LINGUA……..

DATA _____ FIRMA _____

SC Radiologia ospedaliero-territoriale
Ospedale Nostra Signora della Mercede di Lanusei
via Dottor Giuseppe Pilia 1 - Piano terra
tel. 0782 490283