

	Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	 REGIONE DEL VENETO
	S.C. Radiologia	
	DICHIARAZIONE ESCLUSIONE DI GRAVIDANZA	Mod1-P_Acc Rev 12

Gentile Paziente,

in questo Istituto le indagini diagnostiche eseguite mediante l'impiego di apparecchiature ad emissione di radiazioni ionizzanti (raggi x) sono eseguite nel pieno e rigoroso rispetto della normativa specifica.

Le donne in età fertile, prima di sottoporsi ad un esame radiologico, devono essere certe di **NON ESSERE IN STATO DI GRAVIDANZA** perché le radiazioni possono essere nocive all'embrione e al feto.

Se non si è in grado di escludere una gravidanza in atto è importante segnalarlo al medico prescrivente o responsabile dell'indagine diagnostica per le opportune valutazioni.

Pertanto, in riferimento all'art.10 del D.L. n° 187 del 26 Maggio 2000, che detta le norme per la protezione particolare durante la gravidanza contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, Le chiediamo di compilare la seguente dichiarazione:

DICHIARAZIONE

Consapevole dei rischi derivanti dalla esposizione a radiazioni ionizzanti durante la gravidanza, la sottoscritta _____
 nata il _____ **esclude di essere in stato di gravidanza accertata, presunta o possibile.**

In fede _____
 (firma leggibile)

data _____