

Sede Dolo Mirano Noale

Data/...../.....

La sottoscritta, nata il/...../.....,

dovendo essere sottoposta ad esame radiologico, ed essendo stata informata dei rischi potenziali che ne potrebbero derivare per il feto, dichiara:

- di escludere di essere incinta
- di essere incinta; il medico radiologo valuta il rischio in base all'esame richiesto e al mese di gravidanza e propone la soluzione più opportuna.
- di non poter escludere di essere incinta; si soprassiede momentaneamente all'esecuzione dell'esame in attesa di accertamenti.

Firmato

(o di chi ne esercita la patria potestà)

PRIVACY INFORMATIVA AI SENSI DEL DLGS 30.12.2003, N° 196

Ai sensi del D.lgs 196/2003, le informazioni fornite verranno trattate con la massima tutela e riservatezza per finalità di gestione amministrativa della pratica. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione della legge, etc.) inviando una richiesta scritta al **titolare del trattamento**, al seguente indirizzo:

Direttore Generale Azienda ULSS 13, via Mariutto 76 – 30035, Mirano (VE)

