	ENREGISTREMENT	Référence : RX-EN-13 Version : V1
CONDOM Centre Hospitalier	**AUTORISATION D'UN EXAMEN RADIOLOGIQUE POUR UNE FEMME ENCEINTE**	Date de mise en application : 13/09/2023
		Page 1/1
Unités concernées : Imagerie médicale	Documents associés : Manuel qualité imagerie médicale	
Classement : Processus opérationnel – Prise en charge du patient – Examens d'imagerie médicale		

Madame,

Vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, et vous souhaitez quand-même réaliser votre examen. Merci de signer le consentement ci-dessous.

CONSENTEMENT

Document à signer le jour de l'examen.

Madame…… née le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Demeurant……
……

Code postal _ _ _ _ _

Ville……

Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Je soussignée Madame …… autorise la réalisation de mon examen radiologique, en étant consciente des risques liés aux rayonnements ionisants.

Signature :