DOCUMENT D'INFORMATION

PRESCRIPTION ET CONSENTEMENT « ECLAIRE » POUR LES EXAMENS SOUS RAYONNEMENTS IONISANTS

- Prescription d'examen d'imagerie médicale « justification de l'acte d'imagerie à réaliser »
+ ce document signé scanné à inclure
(Traçabilité dossier de la patiente NGI)+++

PARTIE PATIENTE :

Je soussignée accepte de réaliser l'examen radiologique/scanographique demandé.

Je reconnais avoir été informé des risques encourus et j'ai compris les explications données.

A savoir que si l'examen est réalisé en dehors de la région abdomino-pelvienne, la dose reçue au fœtus est considérée négligeable inférieure à 1mGy = irradiation naturelle en France sur 1 an.

Date :

Signature :

PARTIE MEDICALE :

Je soussigné docteur avoir pris connaissance de l'indication de l'examen d'imagerie médicale demandé qui est justifié et doit être réalisé en toute connaissance de son état de grossesse.

Justification de l'acte à réaliser :

(Article R.1333-61 du code de la santé publique)

Date :

Signature :

- Compte rendu d'examen dosimétrique associé au compte rendu
« optimisation doses reçues »

Clémentine IPPOLITO

« Personne Compétente en Radioprotection »