



DICHIARAZIONE DI NON GRAVIDANZA

La sottoscritta

Nata a..... il.....

Residente in..... Via..... n°.....

Che deve essere sottoposta ad esame radiologico in data.....

Dichiara di non essere in stato di gravidanza, né di avere alcun dubbio di esserlo, al momento dell'esecuzione dell'esame.

Data.....

Firma.....