



.....  
(data)

.....  
(imię i nazwisko pacjentki)

.....  
(PESEL)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam poinformowana o zagrożeniach wynikających z wykonania badania Tomografii Komputerowej w czasie ciąży i mimo to wyrażam zgodę na badanie.

.....

(podpis pacjentki)