

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET SIGNÉ PAR TOUTES LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER AVANT  
UNE PROCÉDURE IMPLIQUANT DES RAYONNEMENTS IONISANTS**

Les rayonnements ionisants peuvent être nocifs pour un fœtus. Selon la politique d’Affidea, les femmes enceintes - ou celles qui pensent l’être - ne doivent pas être sujettes à des procédures utilisant des rayonnements ionisants, à moins que le médecin traitant et/ou le radiologue estime que celle-ci est médicalement nécessaire. Notre centre exige la confirmation de la grossesse, ou de la non-grossesse, des patientes en âge de procréer ainsi que celle des femmes accompagnant le patient durant la procédure.

**PATIENTE**

A  Je ne suis pas enceinte

B  Je suis enceinte de \_\_\_\_\_ semaines

C  Je ne suis pas certaine d’être enceinte

D  Je suis en ménopause

<b>Nom, prénom et signature de la patiente ou de son représentant légal</b>		<b>Date</b>	
---	--	-------------	--

**Si vous avez coché les cases B ou C**

Toute exposition d’un embryon ou d’un fœtus à un rayonnement est au minimum associée - sans toutefois s’y limiter - aux risques suivants : augmentation du risque de cancer infantile, d’anomalie congénitale, de déficience mentale, de tête de petite taille et de fausse-couche. J’ai été informée du rapport bénéfice/risque potentiel engendré par la procédure. J’ai eu l’opportunité de poser des questions sur la procédure proposée, ses risques et ses alternatives. J’ai suffisamment d’informations en ma possession pour donner mon consentement éclairé. Le formulaire m’a été expliqué ; je l’ai lu, ou on me l’a lu, et j’en ai compris le contenu.

J’ai décidé de reprogrammer la procédure

J’ai entièrement lu et compris ce qui précède et je donne, par la présente, mon consentement pour poursuivre la procédure. J’ai été informée des risques estimés pour mon embryon ou mon fœtus.

<b>Nom, prénom et signature de la patiente ou de son représentant légal</b>		<b>Date</b>	
---	--	-------------	--

**VISITEURS (qui souhaitent accompagner le patient dans la salle d’examen)**

Je ne suis pas enceinte et j’ai décidé d’entrer dans la salle avec le patient

<b>Nom, prénom et signature</b>		<b>Date</b>	
---------------------------------	--	-------------	--