



CABINET D'IMAGERIE MEDICALE DE LA MODER

CIM DE LA MODER – SELARL

Dr D. KLEINCLAUS – Dr M. FOESSEL – Dr D. NEY-DUPONT – Dr A. GYSS
Dr S. THIRIAT – Dr L. FOESSEL – Dr S. EYERMANN – Dr A. SCHULTZ
Collaboratrice : Dr B. MUGEL

radiologiesainteodile.fr

AUTORISATION D'UN EXAMEN RADIOLOGIQUE POUR UNE FEMME ENCEINTE

Cabinet d'Imagerie Médicale

Espace Sainte Odile

2 rue de la Moder

67500 HAGUENAU

Tél : 03.88.73.31.39

Fax : 03.88.73.23.33

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

Cabinet d'Imagerie Médicale

Clinique Sainte Odile

6 rue des Prémontrés

67500 HAGUENAU

Tél : 03.88.63.47.47

Fax : 03.88.63.94.19

Document à ramener le jour de l'examen signé.

Madame..... né(e) 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 :

Cabinet d'Imagerie Médicale

15 rue des Quatre Vents

67160 WISSEMBOURG

Tél : 03.88.94.07.10

Fax : 03.88.54.39.24

Scanner Inter-Cliniques

de la Moder

1 rue Colomé

67500 HAGUENAU

RDV : 03.88.73.31.39

RDV : 03.88.63.47.47