



# TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



## Termo de ciência, consentimento e responsabilidade

Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) de \_\_\_\_\_  
para a paciente \_\_\_\_\_  
RG.HC: \_\_\_\_\_, com gestação de \_\_\_\_\_ semanas. A TC é um exame  
que utiliza raios-X para obtenção das imagens, o que pode ocasionar riscos ao feto.

Declaro que li, fui informada e entendi as informações a respeito de exame acima  
citado, tendo conhecimento do seu objetivo, dos possíveis riscos para o feto. Tive  
oportunidade de esclarecer as dúvidas e autorizo a realização do exame.

Botucatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente/responsável

\_\_\_\_\_  
Médico solicitante (Carimbo)

\_\_\_\_\_  
Médico Radiologista