



Studio Radiologia
**Maurizio
Picciau**

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI GRAVIDANZA

La sottoscritta _____

Nata a _____ il ____ / ____ / ____

Dovendo essere sottoposta ad un esame radiografico

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di NON essere in stato di gravidanza

Oristano li ____ / ____ / ____ Firma _____



Studio Radiologia
**Maurizio
Picciau**

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI GRAVIDANZA

La sottoscritta _____

Nata a _____ il ____ / ____ / ____

Dovendo essere sottoposta ad un esame radiografico

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di NON essere in stato di gravidanza

Oristano li ____ / ____ / ____ Firma _____