



CONSENSO INTERVENTO GENERICO

M C 12/23 C

Io sottoscritto _____

Affetto da: _____

Perfettamente in grado di intendere e di volere l'atto medico per me programmato,

dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato sul tipo d'intervento a cui verrò sottoposto.

Consapevole dei rischi generici inerenti la tecnica e le metodiche da attuarsi, espostimi in modo chiaro e per me comprensibile, e i rischi specifici del caso (_____) e le possibili complicanze derivanti dai trattamenti adottati (_____)

accetto fin d'ora ogni modifica sia terapeutica, che di esecuzione tecnica concordata, qualora se ne presentasse la necessità e le mie condizioni psicofisiche non mi permettessero di esprimere nuovo consenso.

Dichiaro, infine, di acconsentire alla trasfusione autologa e di accettare se fosse necessario, che questa venga integrata o sostituita con sangue omologo e/o emoderivati, pur informato dei rischi connessi a tali trattamenti.

SITO INTERVENTO

LATO INTERVENTO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Morciano di Romagna, lì _____

Firma del medico

Firma del paziente
(o di chi ne fa le veci specificando a quale titolo)

* Con la firma di un solo genitore questi dichiara inoltre di essere l'unica persona a possedere la patria potestà o di agire in comune accordo con l'altro genitore.

