CASA DI CURA PRIVATA ERNESTO MONTANARI	CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI PEG	MC01 IO 15/02

Paziente: Nome _________________________ Cognome __________________________________

Luogo e data di nascita: ____

Camera _____________________________________ n° cartella clinica _______________________

Io sottoscritto, ricoverato presso questa struttura, in piena libertà ed avendo ricevuto dal medico proponente tutte le informazioni necessarie e richieste, acconsento che venga posizionata una PEG

Data Firma del medico Firma del paziente

----------- -------------------------- -----------------------------

Il sottoscritto ____

Nato a ________________________ il _____________ in qualità di _________________________

Del paziente ____

Ricoverato presso questa struttura, acconsente, in piena libertà ed avendo ricevuto tutte le informazioni necessarie e richieste dal medico proponente, che al proprio congiunto, impossibilitato ad esprimere di persona il proprio consenso, venga posizionata una PEG.

Data Firma del medico Firma del parente

----------- -------------------------- -----------------------------