

## esempio di Consenso informato generico.doc

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ chiedo di essere sottopost\_\_ alla seguente procedura \_\_\_\_\_.

A tale proposito dichiaro che ho avuto modo di discutere in maniera adeguata ed esauriente le caratteristiche della procedura che mi è stata proposta, con il dott. [Medico], che mi ha esposto in termini a me pienamente comprensibili le tecniche attualmente disponibili per l'effettuazione di quanto da me valutato e accettato e tutte le alternative terapeutiche, inclusa la possibilità di non sottopormi a quanto propostomi e le eventuali conseguenze di quest'ultima opzione;

Ho avuto ampia e dettagliata spiegazione dei rischi correlati con i rischi generali (con particolare riguardo a:

infezione,  rischio anestesilogico,  ematomi,  cicatrizzazione patologica

altro \_\_\_\_\_

Per ognuno dei rischi correlati mi è stata data spiegazione della frequenza con cui si possono verificare e delle eventuali terapie a cui potrebbe avere necessità di sottopormi per il trattamento delle sopravvenute complicanze. Tra queste sono incluse: \_\_\_\_\_

Successivamente alla mia visita con il dott. \_\_\_\_\_ e alla mia discussione con lui/lei, ho avuto tempo più che sufficiente per valutare adeguatamente e con tranquillità le informazioni ricevute, nonché i rischi ed i benefici della procedura a cui desidero sottopormi. In conseguenza di quanto dichiarato e del rapporto di piena fiducia instauratosi, autorizzo il dott. \_\_\_\_\_ e i suoi collaboratori a procedere.

Autorizzo altresì il dott. \_\_\_\_\_ all'effettuazione di tutte le eventuali procedure e terapie di urgenza che, a suo giudizio, si dovessero rendere necessarie

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data consegna Consenso Vicenza, \_\_\_\_\_

Data intervento Vicenza, \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_