



La chiave di volta di Bigatton Roberta

via Zermanese 74 - 31100 Treviso (TV)

Reg.Iscr. Ip.As.Vi Treviso 7069

P.Iva 04623490267 C.F. BGTRRT68R42H183W

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO TERAPICO

Motivo della somministrazione terapeutica:

.....
.....

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (.....) il/...../.....

residente in

C.F.

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'inizio del trattamento;
- di avere ricevuto dal Medico Curante dr..... informazioni comprensibili ed esaurienti sulla terapia prescritta attraverso i colloqui intercorsi;
- di essere consapevole dei rischi e/o delle complicazioni che possono derivare dalla terapia somministrata;
- di essere consapevole che non seguendo le prescrizioni del Medico Curante, la terapia può non produrre gli effetti desiderati, e di sollevare l'Infermiere che esegue la terapia, da ogni qual si voglia rivalsa;
- di accettare liberamente, spontaneamente e in piena coscienza il trattamento proposto.

Luogo e data _____

Firma dell'Utente

Firma dell'Infermiere
