



Sede legale: Viale Giolitti, 2  
15033 Casale Monferrato (AL)  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

---

Divisione \_\_\_\_\_  
U.O.A./U.O.N.A. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato informato dal medico Dr. \_\_\_\_\_ Divisione  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ della nuova terapia a cui verrò sottoposto  
con la seguente modalità di somministrazione \_\_\_\_\_ dosaggio \_\_\_\_\_

durata del trattamento ed esprimo il pieno esercizio di libera scelta

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Qualifica del medico prescrittore \_\_\_\_\_

Nome del medico prescrittore \_\_\_\_\_

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

Recapito a cui fare riferimento in caso di emergenza \_\_\_\_\_