



Fondazione
Scarpari Forattini
onlus

CONSENSO ALLA TRASFUSIONE DI SANGUE E/O EMOCOMPONENTI

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili e le eventuali alternative possibili riguardo la trasfusione di sangue e/o emocomponenti

Sono stato inoltre informato del diritto di poter revocare il mio consenso in qualsiasi momento e comunque prima che la terapia o intervento non sia più arrestabile.

Acconsento la trasfusione di Sangue e/o Emocomponenti

Data.....In fede.....

LA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art.81 ed 82 del D.Lgs.196/03, che prevede che l'interessato o colui che lo rappresenta debba esprimere per iscritto il proprio consenso per il trattamento dei dati relativi alla salute, la preghiamo di esprimere la sua volontà nella formula qui di seguito scritta.

Il sottoscritto _____

in qualità di:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Figlio | <input type="checkbox"/> Tutore |
| <input type="checkbox"/> Genitore | <input type="checkbox"/> Curatore |
| <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

residente in _____

i cui recapiti telefonici sono _____

viene edotto dal medico competente e riconosce che le condizioni psicofisiche dell'interessato non consentono di fornirgli una informativa diretta e pertanto valutata la condizione di fatto, in nome dell'interessato e per la tutela della sua dignità,

dichiara di aver appreso consapevolmente quanto descritto nell'informativa sopra riportata e sottoscrive la propria volontà come sopra dettagliata, qui ed ora,

Data _____ In fede _____