Allegato n. 5

MODULO DI CONSENSO INFORMATO IN PRESENZA DI TUTORE

_____ _____

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO — LUOGO E DATA DI NASCITA

_____ _____

COGNOME E NOME DEL TUTORE — SENTENZA DI NOMINA N.

INFORMAZIONE.

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ dichiara di aver fornito sia all'assistito sia al tutore un'informazione completa ed esauriente relativa:

- alla sua situazione clinica dell'assistito:

  _____

- all'atto sanitario proposto:

  _____

tramite: □ colloquio □ consegna di scheda informativa scritta

_____ _____ _____

DATA — FIRMA DEL TUTORE — TIMBRO E FIRMA MEDICO

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto/a _____ , in qualità di tutore dell'assistito/a dichiara:

NOMINATIVO DEL TUTORE

□ che al sottoscritto/a ed al paziente è stata fornita un'informazione comprensibile ed esauriente:
- sul mio stato di salute
- sul tipo di procedura diagnostica/terapeutica propostami
- sui benefici, le complicanze, i rischi, gli esiti (anche tardivi) ed i postumi ad essa associati
- sulle conseguenze della mancata esecuzione della procedura proposta
- sulle eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche

di □ **ACCETTARE** - □ **NON ACCETTARE** la scelta dell'atto sanitario proposto dai sanitari e, qualora si renda necessario nel corso della procedura, il ricorso alla seguente variazione:

_____

_____ _____ _____

DATA — FIRMA DEL TUTORE — TIMBRO E FIRMA MEDICO

==========

Il/La sottoscritto/a _____ , in qualità di tutore del paziente,

NOMINATIVO DEL TUTORE

dichiara di **REVOCARE** l'accettazione all'atto medico proposto e di ritenere opportuna la consultazione del Giudice Tutelare.

_____ _____ _____

DATA — FIRMA DEL TUTORE — TIMBRO E FIRMA MEDICO