

Studio medico dr Giorgio Mazzola

Ordine dei Medici di Trento n. 1654

CONSENSO INFORMATO

Ai sensi dei Codici Civile, Penale e di Deontologia Medica relativi al dovere di informare il Paziente e all'obbligo di acquisirne il consenso,

il/la sottoscritto/a _____

dopo essere stato/a informato/a dettagliatamente circa le mie condizioni di salute in relazione alla terapia propostami, e chiaramente espostami

dal Dott _____GIORGIO MAZZOLA_____

e di cui ho compreso pienamente il significato, l'utilità e gli eventuali rischi,

acconsento liberamente, di mia volontà, a sottopormi alle terapie proposte come da prenotazione effettuata. Esprimo il mio consenso affinché siano effettuate indagini diagnostiche non invasive. Resta comunque inteso, che tale consenso può essere da me revocato in qualsiasi momento, prima dell'atto medico in oggetto.

FIRMA
