

	Pre Operatorio	Mod. 0037	Pag. 1 di 1
	CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO	Parola chiave: <i>consenso generico</i>	
		Rev. 01	del 10/07/2025

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Dichiaro liberamente ed in piena coscienza:

di essere stato informato dal Dott. _____:

- di dover essere sottoposto ad intervento chirurgico
di _____;
- di essere stato informato della natura e delle caratteristiche cliniche della malattia da cui sono probabilmente affetto e dell'evoluzione della stessa;
- di essere stato altresì esaurientemente informato sulle possibilità terapeutiche, sulle loro caratteristiche, sulle eventuali conseguenze ad esse correlate prevedibili nei limiti delle attuali conoscenze mediche, e sui rischi generici e specifici connessi ad ogni atto chirurgico, qualora si presenti necessario;
- di ☐ acconsentire / ☐ non acconsentire ad una variazione del trattamento previsto qualora, nel corso dell'intervento chirurgico emergano elementi od insorgano fatti nuovi che al momento consiglino, nel mio esclusivo interesse, un trattamento diverso;
- di acconsentire al trattamento post-operatorio di prevenzione della trombosi venosa e di assumere, dopo la dimissione, la terapia farmacologia secondo lo schema che mi verrà consegnato.

Note eventuali: _____

Data _____

Firma del Paziente/Tutore Legale

Timbro e Firma del Medico

☐ **REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA** _____

Firma del Paziente/Tutore Legale _____