

	Direzione Sanitaria CONSENSO DEL DIPENDENTE AI PRELIEVI PREVISTI DAL PROTOCOLLO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE A MATERIALE BIOLOGICO	Mod. 0169	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>consenso dipendente</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

lo sottoscritto/a _____

in servizio con la qualifica di _____

presso il reparto _____

in data _____

☐ ACCETTO

☐ RIFIUTO

di eseguire i seguenti esami ematici:

☐ Markers Epatite B

☐ Markers Epatite C

☐ Anti HIV

☐ Transaminasi

☐ Emocromo

☐ VDRL

☐ TPHA

Firma del dipendente _____