

	CONSENSO INFORMATO AZIENDALE			Applicare etichetta paziente o riportare nome e cognome e numero accettazione
	<i>PGA07 Gestione consenso informato</i>			
	MOD01 PGA07	n.rev. : 02	n. pag.: 1 di 1	

OSPEDALE / DISTRETTO _____

UNITA OPERATIVA/SERVIZIO _____

PARTE I - ANAGRAFICA	Il sottoscritto _____
	nato a _____ il _____
	in qualità di ☐ paziente
	☐ genitore del minore (allegata autocertificazione)
	☐ tutore/ rappresentante legale delegato ai sensi dell'art. 83 Decreto Lgs 196/2003

PARTE II - DICHIARAZIONE SULL'INFORMAZIONE RICEVUTA E COMPRESEA	dichiara di essere stato adeguatamente informato tramite ☐ modello illustrativo consegnato e conservato in cartella ☐ colloquio sulla necessità di essere sottoposto/a al trattamento sotto indicato _____
	e di aver avuto la possibilità di formulare, in merito, le domande necessarie e di avere avuto le risposte utili per manifestare in maniera consapevole il consenso sull'atto sanitario proposto. In particolare sono stato informato : • sulle eventuali alternative terapeutiche e sulle conseguenze di un mancato trattamento della malattia • sulle caratteristiche dell'intervento/procedimento proposto, sui benefici attesi, sulle conseguenze previste ed anche sui rischi che esso comporta • sulla modalità della struttura sanitaria di intervenire in caso di manifestazione del rischio collegato • sul fatto che possono concretizzarsi complicanze riconducibili a ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) nonostante la corretta e puntuale osservanza di tutte le procedure volte al loro contenimento • sul fatto che deve essere garantita una obbligazione di mezzi e non di risultato (cioè che non possono essere garantite: corretta diagnosi, guarigione e miglioramento delle condizioni di salute del paziente, laddove determinate da cause che non dipendono dal comportamento del sanitario • sui tempi e modi di recupero (periodo di malattia) • sul prevedibile periodo di incapacità lavorativa ; • sul fatto che nel corso dei procedimenti in oggetto si possono manifestare condizioni impreviste ed imprevedibili che possono necessitare di procedure diverse da quelle illustrate Pertanto, autorizzo il professionista ad effettuare gli interventi che riterrà assolutamente necessari ed indispensabili in corso d'opera.

PARTE III - ESPRESSIONE DEL CONSENSO	Per quanto sopra il sottoscritto autorizza l'operatore/ equipe di questa struttura ad effettuare la prestazione sopra specificata	
	Se è stato utilizzato, è presente il mediatore interculturale _____	
	Data _____	
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Il Medico _____ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Il Paziente o rappresentante legale o delegato art. 83 del D. Lgs. 196/2003 _____ </td> </tr> </table>	Il Medico _____
Il Medico _____	Il Paziente o rappresentante legale o delegato art. 83 del D. Lgs. 196/2003 _____	

NB: il consenso informato deve essere compilato in ogni sua parte

	CONSENSO INFORMATO AZIENDALE			Applicare etichetta paziente o riportare nome e cognome e numero accettazione
	PGA07 Gestione consenso informato			
	MOD01 PGA07	n.rev. : 02	n. pag.: 2 di 1	