

---

## Modulo di informazione sull'intervento chirurgico previsto (Consenso informato)

---

Data \_\_\_\_\_  
Medico \_\_\_\_\_  
Traduttore \_\_\_\_\_  
Genitori, tutori \_\_\_\_\_  
Natel dei genitori \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_

Etichetta paziente

### Urgenza dell'intervento:

**Intervento proposto al paziente** (ev. disegno vedi retropagina)

**Descrizione delle più importanti e/o frequenti conseguenze e complicazioni  
legate all'intervento (benefici e rischi)**

**Possibile trattamento alternativo (benefici e rischi)**

**Decorso senza alcuna terapia (benefici e rischi)**

**Genere di anestesia**

**Domande / osservazioni**

Le spiegazioni fornitemi dal medico sull'intervento summenzionato sono state chiare ed esauritive.

Foglio informativo consegnato al paziente    si            no

Firma del paziente o genitore \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_