

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE di PESCARA
PRESIDIO-OSPEDALIERO "SS. TRINITA'" - POPOLI

UNITA' OPERATIVA DI RADIOLOGIA

CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE

Il sottoscritto
accetta di essere sottoposto all'indagine proposta dai sanitari e dichiara
di essere stato adeguatamente informato circa i possibili rischi derivanti
dall'esecuzione della stessa.

Popoli,

FIRMA