



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA A.S.L.02 LANCIANO-VASTO-CHIETI
OSPEDALE LANCIANO
U.O.C. DI SCREENING CERVICOCARCINOMA
CITODIAGNOSTICA
Direttore: Dott.ssa CARACENI DONATELLA
Tel. 0872/706648 –
Segreteria 706308 – Fax 0872-706459
e-mail:donatella.caraceni@asl2abruzzo.it
e-mail:citologia.lanciano@asl2abruzzo.it



Consenso informato sul prelievo citologico

Io sottoscritto
nato a il affetto
da.....
atto sanitario.....

- Dichiaro che in data.....ho ricevuto una informazione in merito all'atto sanitario proposto e che sono soddisfatto dell'informazione ricevuta attraverso il colloquio e la nota informativa da me sottoscritta.
- Preso atto della situazione illustrata, **ACCETTO** **NON ACCETTO** liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza l'atto sanitario proposto.
- **AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO** che il materiale biologico, ottenuto con il prelievo e non utilizzato per l'esame, potrà essere conservato ed usato per scopi di ricerca scientifica.
- Osservazioni:.....
- Dichiaro di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario.

Data.....

Firma del paziente

Firma e timbro del Dirigente Sanitario
