

ALLEGATO 1

Consenso informato alla trasfusione

Io sottoscritto/anato/a a
.....il sono stato informato dal dott.
..... che per le mie condizioni cliniche potrebbe essere
necessario ricevere trasfusioni di sangue omologo emocomponenti (*), che tale pratica
terapeutica non è completamente esente da rischi (inclusa la trasmissione di virus
dell'immunodeficienza, dell'epatite, ecc...).

Ho ben compreso quanto mi è stato spiegato dal dott.sia in
ordine alle mie condizioni cliniche, sia ai rischi connessi alla trasfusione come a quelli
che potrebbero derivarmi se non mi sottoponessi alla trasfusione. Quindi acconsento/non
acconsento (*) ad essere sottoposto presso codesta struttura al trattamento trasfusionale
necessario per tutto il decorso della mia malattia.

Data..... Firma

(*) cancellare quanto non interessa