

**DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA CLINICA
E SPERIMENTALE**

Direttore: Dott. Fabio Falcini

Il/la sottoscritta CERNACCHIARO NUNZIA nata il 14/12/1958

Confermo che nel corso dei colloqui intercorsi con il/la Dr. DOTT.SSA Palleschi Michela

sono stato/a informato/a in modo esauriente e per me comprensibile della natura della mia malattia, degli esami che mi vengono consigliati e della cura che mi viene proposta, nonché delle alternative esistenti.

Ho ben compreso che, a fronte dei benefici attesi del programma diagnostico- terapeutico propostomi, esistono effetti collaterali sfavorevoli, che mi sono stati chiaramente illustrati e possibili reazioni avverse non prevedibili.

Ho anche ben compreso le conseguenze della mancata esecuzione del programma di cui sopra.

Confermo di aver avuto risposte comprensibili ed esaurienti a tutte le mie domande.

Prendo atto che l'equipe medica ed infermieristica della Divisione di Oncologia Medica in collaborazione con il mio medico curante saranno disponibili per ogni ulteriore chiarimento.

Pertanto a sottopormi agli es. del sangue, agli esami radiologici con/senza contrasto, agli esami endoscopici, alle biopsie ecc. che si renderanno necessari

ACCONSENTO

Firma del/la paziente

ACCONSENTO a sottopormi al programma terapeutico propostomi:

ormonoterapia

altro-palbociclib

Firma del/la paziente

Dichiaro inoltre che sono a conoscenza di essere allergico/a alle seguenti sostanze o medicinali:

-buscopan, gamberi

A cui dichiaro di :

ACCONSENTIRE

_____, ____/____/____

Firma del/la paziente

Firma del medico

Dichiaro che sono stato/a informato/a in modo esauriente e per me comprensibile della possibilità di poter eseguire il trattamento che mi è stato proposto anche presso la mia Azienda Sanitaria di residenza. In piena libertà e coscienza esprimo la volontà di sottopormi al programma terapeutico presso l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori (IRST) di Meldola.

Firma del/la paziente

Firma del medico

Data, 26/11/201

INFORMED CONSENT STATEMENT

Name of Journal: *World Journal of Clinical Cases*

Manuscript Type: CASE REPORT

Can cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitors convert inoperable breast cancer relapse to operability? A case report

Palleschi Michela*, Roberta Maltoni*, Eleonora Barzotti, Elisabetta Melegari,
Annalisa Curcio, Lorenzo Ceconetto, Samanta Sarti, Silvia Manunta, Andrea
Rocca

Informed consent statement: Informed written consent was obtained from the
patient for publication of this report and accompanying images.

Sincerely,



Correspondence to: Michela Palleschi, MD, Department of Medical
Oncology,

Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS,
Via P. Maroncelli 40, 47014 Meldola, Italy.

Telephone: +39-0543-739100/739297

Fax: +39-0543-739151

E-mail: michela.palleschi@irst.emr.it