

Richiesta di Consenso

Il sottoscritto Dott. _____

dichiara di aver sottoposto il Sig. _____

a visita radioterapica in quanto affetto da _____

Dichiara, inoltre, dopo essersi preliminarmente accertato della volontà del paziente, di essere personalmente informato di quanto lo riguarda ovvero di delegare a terzi qualsiasi informativa:

(Sig.ri _____)

Di aver accertato la conoscenza da parte del paziente della diagnosi e della prognosi della sua malattia; di avere discusso l'indicazione radioterapica e le possibili alternative ad essa, compresa l'astensione da cure; di avere proposto al paziente, per l'eventuale successiva radioterapia, l'uso dei seguenti sistemi di immobilizzazione e l'esecuzione dei seguenti esami per centrimento radioterapico: _____

di avere discusso col paziente tutte le caratteristiche della cura radiante, vantaggi e presumibili effetti collaterali acuti, subacuti e cronici, sulla scorta del piano di cura e della distribuzione di dose prodotta, spaziale e temporale (volumi di trattamento, dose per frazione, numero di frazioni giornaliere, settimanali e totali, dose totale).

Di avere discusso, infine, delle caratteristiche delle apparecchiature impiegate in fase diagnostica e terapeutica.

Il Medico radioterapista _____

Il Testimone _____

Il Paziente _____

Il Delegato dal paziente _____

Dichiarazione di consenso alla Radioterapia

Il sottoscritto Sig. _____

In piena autonomia di giudizio e di volontà dichiara che il Dott. _____

Dopo visita e valutazione della documentazione prodotta, lo ha pienamente informato sulla diagnosi e sulla prognosi, sull'indicazione alla radioterapia e sulle eventuali alternative terapeutiche, sui vantaggi e sugli effetti collaterali della radioterapia, sia immediati che tardivi, sia lievi e reversibili, sia gravi ed irreversibili.

Dichiara di avere ricevuto tutte le informazioni senza ristrettezza di tempo; che tutte le domande che ha ritenuto di volere fare hanno ricevuto risposta che ha giudicato esaustiva.

Apponendo, quindi, la firma in calce, dichiara di essere stato informato sul suo stato di salute e sulla natura delle cure senza reticenza e di acconsentire alla radioterapia nei modi in cui gli è stata proposta, consapevole sia dei benefici che dei rischi correlati alla cura stessa.

Il Paziente _____

Il Testimone _____

Il Delegato del paziente _____

Il Medico Radioterapista _____

Meldola _____