



DATI RELATIVI AL/LA PAZIENTE

COGNOME ARONNE NOME MARIA TERESA

DATA DI NASCITA 18/08/54 LUOGO DI NASCITA LOCRI (RC)

UNITA OPERATIVA ONCOLOGIA MEDICA

Diagnosi o indirizzo diagnostico:

TUMORE STROMALE

GASTROINTESTINALE

Acconsento affinché la mia storia clinica e le immagini relative alla mia patologia oncologica vengano utilizzate per scopi inerenti alla ricerca e alla condivisione scientifica.

EVENTUALI ANNOTAZIONI:

Firma del/la paziente (se maggiorenne e capace di intendere e volere)

Maria Teresa Aronne

Dott. SALATI MASSIMILIANO
C. F. SLT MSM 88B14 B819W
Medico in Formazione Specialistica
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
ONCOLOGIA

Data 14/10/2016 Firma e timbro del Medico

[Signature]