



NEUROCHIRURGIA A Responsabile prof. R. Delfini

Reparto: Tel/Fax 0649979113-4

Ambulatorio: Tel 0649979117

Centralino: Tel 0649979119

Roma 10/06/2018

Io, sottoscritto Popescu Florin Octavian, nato il 18/11/1963 in Romania, fornisco il mio consenso all'acquisizione dei dati inerenti le mie condizioni di salute, all'esecuzione di esami radiologici volti alla diagnosi ed all'eventuale trattamento della mia condizione. Inoltre fornisco il mio consenso all'utilizzo, da parte del Prof. Maurizio Domenicucci, delle mie informazioni sanitarie per la pubblicazione scientifica in articoli internazionali.

I, Popescu Florin Octavian, born in Romania on 11/18/1963, accept the acquisition of my health data, accept the execution of radiological exams for the diagnosis of my condition and accept the methods for its treatment. Furthermore, I accept the use, by Prof. Maurizio Domenicucci, of my health informations for scientific publication in international articles.

Author's signatures



Popescu Florin Octavian

