



Consenso informato all'esecuzione dei test tossicologici

Io sottoscritto/a _____ liberamente, spontaneamente e in piena coscienza

ACCONSENTO

a essere sottoposto/a ad accertamenti ematici/urinari per l'esecuzione del test di accertamento per abuso di sostanze stupefacenti, per il quale sono consapevole che è necessario effettuare un prelievo ematico o consegnare un campione di urine.

Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile e particolareggiata sull'analisi diagnostica propostami dall'operatore sanitario.

Dichiaro, inoltre, che mi è stata fornita la garanzia che l'esito dell'esame mi sarà direttamente comunicato, che sarà mantenuta la massima privacy secondo la normativa vigente in materia.

Dichiaro, infine, che desidero eseguire il test in forma anonima: si no

Caserta, _____

Firma dell'interessato/a _____