



Consenso informato all'esecuzione dei test HIV/droga test/CDT

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

ACCONSENTO

a essere sottoposto/a ad accertamenti ematici e/o di urine per l'esecuzione del test....., per i quali 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 propositami 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 _____