

Modulo per il Consenso informato:

Il/la sottoscritto/a
dichiara di essere stato/a dettagliatamente e comprensibilmente informato/a dal
Dottor.....sulla possibilità di impiego, nell'ambito della mia
patologia, del farmaco _____ e sui suoi potenziali effetti collaterali.

In particolare dichiaro di essere consapevole che il farmaco in questione mi viene proposto per una
indicazione diversa da quella indicata nella scheda tecnica del farmaco medesimo ma che ciò avviene
sulla base della convinzione, suffragata dai risultati di lavori apparsi sulla letteratura medica
internazionale, che esso possa risultare utile nel trattamento di alcuni dei sintomi connessi alla mia
malattia.

La necessità di ricorrere alla specialità medicinale sopraindicata è dovuta alla mancanza di valida
alternativa terapeutica, avendo il sottoscritto praticato, senza benefici, le alternative disponibili in
commercio sul territorio nazionale.

Firma.....

Lì,.....