



**A.S.L. TO3**

Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171

P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)

SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

---

032 – Consenso intervento chirurgico ambulatoriale ASL TO 3

## CONSENSO INFORMATO

(leggere e firmare da parte del paziente prima dell'esecuzione dell'esame)

Io sottoscritto .....acconsento a sottopormi all'intervento chirurgico ambulatoriale ..... di cui mi sono stati esaurientemente spiegati la natura e gli scopi e che risulta necessario per la tipologia riscontratami e/o per il quadro clinico che presento. Acconsento inoltre a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie nel corso o dopo la realizzazione dell'intervento.

Ho letto e compreso chiaramente quanto sopra ed ho ottenuto soddisfacente risposta ad ogni mia richiesta di chiarimento.

Rivoli, .....

Firma del paziente .....