

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____
dichiara di accettare tutte le indagini diagnostiche non invasive, in particolare biomorali per
escludere malattie infettive, compreso il test anti-HIV per AIDS, finalizzate all'accertamento dello
stato complessivo di salute ed alla terapia.

Data/Luogo _____

_____ Firma del Paziente