CASA DI CURA PRIVATA ERNESTO MONTANARI	CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI PEG	MC01 IO 15/02

Paziente: Nome ___________________________ Cognome ____________________________________

Luogo e data di nascita: ____

Camera ____ n° cartella clinica ________________________

Io sottoscritto, ricoverato presso questa struttura, in piena libertà ed avendo ricevuto dal medico proponente tutte le informazioni necessarie e richieste, acconsento che venga posizionata una PEG

Data	Firma del medico	Firma del paziente
-----------	--------------------------	-----------------------------

○-○

Il sottoscritto ____

Nato a __________________________ il ______________ in qualità di ___________________________

Del paziente ____

Ricoverato presso questa struttura, acconsente, in piena libertà ed avendo ricevuto tutte le informazioni necessarie e richieste dal medico proponente, che al proprio congiunto, impossibilitato ad esprimere di persona il proprio consenso, venga posizionata una PEG.

Data	Firma del medico	Firma del parente
-----------	--------------------------	-----------------------------