Paziente/utente:

Nome e cognome: …….....

Luogo di nascita ……..……nato/a il ……..…….

Etichetta del degente

Io sottoscritto Dott._____, in qualità di medico specialista, attestata la irreperibilità e/o in attesa di nomina del tutore legale dichiaro l'attuale inabilità del paziente ad esprimere il proprio consenso all'esecuzione dell'accertamento/procedura.

Dichiaro altresì la sussistenza di uno stato clinico del paziente, tale per cui la prestazione richiesta_____
non può attendere la nomina di un rappresentante legale poiché il procrastinarla può determinare un ritardo nella formulazione di una corretta diagnosi e/o potenziale danno al paziente col probabile rischio, di un aggravamento delle condizioni cliniche del paziente.

Data_____

Firma e timbro del medico richiedente_____