

**CONSENSO INFORMATO ALLA SOMMINISTRAZIONE
DI SEDATIVI PER ANESTESIA**

da allegare al Consenso Informato raccolto e firmato dall'Anestesista e relativo ai rischi legati alla somministrazione dei sedativi per anestesia propedeutici all'esecuzione dell'esame diagnostico

Il/la sottoscritto/a _____ si ritiene sufficientemente informato sui rischi legati alla somministrazione di sedativi per anestesia.

Pertanto, reso/a edotto/a dal Medico Responsabile dell'esame diagnostico della valutazione dei rischi correlati/benefici diagnostici, ne acconsente la somministrazione.

Data _____

Firma del paziente _____

Firma del tutore/esercente la patria potestà _____