

Modulo di Consenso Informato

Testo dell'informativa Morelli in formato HTML o caricato da file.

Dati del paziente:

Nome: fgnf

Cognome: gtgygy

Tutore: hherr

Nome_minore: fbgb

Cognome_minore: bdfsb

Luogo: bdfsb

Data: 2025-04-12

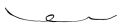
Timestamp: 12/04/2025 12:06

Consensi:

Invio materiale informativo via email: Acconsento

Invio messaggi SMS relativi agli appuntamenti: Acconsento

Firma 1



Firma 2



Firma 3

