

Clinica Dentale San Pio X srl

Via Montegrappa 2/A
31039 Riese Pio X (TV)
P.I. 03725240281

CONSENSO INFORMATO ALLA TERAPIA

Io sottoscritto/a: Menegotto Luca

nato/a il: 20 ottobre 1964

a: Thiene

C.F.: MNGLCU64R320L157P

DICHIARO

Di essere stato informato dal Dr. dott. Giovanni Toniolo
della patologia di cui sono affetto, delle finalità e delle modalità del piano di trattamento, dei suoi rischi
nonché delle conseguenze della sua eventuale mancata esecuzione; e pertanto

AUTORIZZO

l'esecuzione della procedura terapeutica indicata, nonché le eventuali variazioni che dovessero rendersi
necessarie per fattori al momento imprevedibili.

PIANO DI TRATTAMENTO PROPOSTO

Tipo di terapia:

dell'aria mi interessa poco

Riese Pio X, li 23/01/2021

Firma Dottore
dott. Giovanni Toniolo

Firma paziente (o di chi ne fa le veci: madre, padre, tutore)
Paziente