

## CONSENSO INFORMATO PER ELETTROMIOGRAFIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Essendo stato/a informato/a dal Prof. Negrin sulle modalità di esecuzione dell'elettromiografia e sulle possibilità che l'eventuale impiego di aghi-elettrodo si accompagni – malgrado le precauzioni imposte dall'arte e l'uso di aghi-elettrodo monouso di ultima generazione – a complicitanze minori quali piccoli sanguinamenti, lieve dolore al muscolo esplorato, etc...

### ACCONSENTE

ad essere sottoposto/a all' esame elettromiografico.

FIRMA DEL PAZIENTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_