



FONDAZIONE
OPERA PIA LAVATORI MARIANI

**CONSENSO ALL'ESECUZIONE DI PRELIEVO
EMATICO PER LA DETERMINAZIONE DEI TEST:
HIV HBV HCV**

Il/la sottoscritto/a _____ acconsente ad essere sottoposto a prelievo di sangue per l'esecuzione di test per la ricerca di infezioni da HIV (virus responsabile dell'AIDS), HBV (virus dell'epatite B), e HCV (virus dell'epatite C).

I test sono motivati dalla possibilità che gli operatori possano essersi accidentalmente esposti a materiale biologico proveniente dal sottoscritto, con modalità che potrebbero consentire la trasmissione di agenti infettivi eventualmente presenti.

In tal modo, sarà possibile attivare le opportune misure di prevenzione e controllo a tutela della salute dell'operatore coinvolto nell'incidente, ove necessario.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato che riceverà comunicazione dell'esito degli esami e che sarà mantenuta la massima riservatezza al riguardo, come previsto dalle leggi vigenti in materia.

Trecastelli, il ____/____/____

Firma dell'interessato: _____

PARTE RISERVATA ALLA FONDAZIONE

Data e firma dell'operatore che ritira il documento:

Documento realizzato con il supporto tecnico di Tech4Care S.R.L.

