

CONSENSO INFORMATO PER L'INFUSIONE DI PREPARATI CONTENENTI FERRO

La finalità e l'utilità dell'uso terapeutico del Ferro mi sono state illustrate dal Dott.

mi e' stato chiaramente illustrato dal Medico Curante che la forma morbosa da cui sono affetto richiede l'infusione endovenosa di Ferro e cio' avverra' in armonia con le conoscenze attuali che sono ampiamente definite in specifiche linee guida.

Sono a conoscenza che tale attività terapeutica potrà associarsi a rare reazioni avverse che prevalentemente si manifestano come reazioni di tipo allergico, anche gravi, e talvolta con febbre, brividi, nausea, vomito, orticaria ed ipotensione.

Accetto, pertanto, i rischi connessi con la somministrazione endovenosa di preparati contenenti Ferro.

Luogo e Data

Firma del Paziente

Firma del Medico