



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino

OSPEDALE DI TRENTO
DIA Scienze Radiologiche e Imaging Medico
U.O.C. Medicina Nucleare
Direttore: dr. Antonio Palermo

**DELEGA DI
CONSENSO DI UN GENITORE**

Delegante: il sottoscritto

Nome Cognome Data di Nascita

Tipo, numero e scadenza di documento di identità

Genitore di

Nome cognome, data di nascita del paziente minorenne

Delega

Nome Cognome Data di Nascita

In qualità di

☐ padre

☐ madre

☐ chi ne fa le veci
(specificare)

Ad esprimere il consenso all'esecuzione della procedura medico nucleare.