



**BREAST UNIT ASL LECCE**

Sede legale: Via A. Miglietta, 5 - 73100 LECCE

Sede Operativa: P.zza Muratore, 1 - 73100 LECCE

Tel: 0832661962

e-mail: [breastunit.vitofazzi@asl.le.it](mailto:breastunit.vitofazzi@asl.le.it)

PEC: [protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

## **CONSENSO INFORMATO**

### **INTERVENTO DI MASTECTOMIA di RIDUZIONE RISCHIO ONCOLOGICO**

Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico

Io sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stata informata in modo a me chiaro e  
comprensibile dal/la Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
in merito al trattamento \_\_\_\_\_ discusso e proposto in  
sede di riunione multidisciplinare di Breast Unit del \_\_\_\_\_