



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA
Dipartimento ad Attività Integrata Medicina di Laboratorio

Direttore: Prof. Romano Danesi

U.O.C. Anatomia Patologica 2

Direttore: Dott. Vincenzo Nardini



Direttore:

Dott. Vincenzo Nardini
tel. 050 992312
v.nardini@ao-
pisa.toscana.it
v.nardini@med.unipi.it

Dirigenti Medici:

Dott.ssa M.C. Cagno
tel. 050 992314

Dott. E.M. Ciancia
tel. 050 993429

Dott.ssa V. Donati
tel. 050 992196

Dott.ssa M.E. Filice
Tel. 050 992311

Dott. L.E. Pollina
tel. 050 995693

Dott.ssa A.R. Tognetti
tel. 050 992314

Dott.ssa S. Vignati
tel. 050 993645

Dirigente Biologa:

Dott.ssa G. Bianchi
tel. 050 995693

Referente Tecnico:

Dott.ssa A.G. Sechi
tel. 050 992313

Segreteria:

tel. 05099-2341 / 5692
fax 050 993376

CONSENSO PER INDAGINI BIOMOLECOLARI

Io sottoscritto/anato/a
Dichiaro di acconsentire all'utilizzo di materiale biologico per la valutazione di fattori prognostico-predittivi correlati con la mia malattia.

Per le analisi previste verrà utilizzato il tessuto tumorale già prelevato per la diagnosi e il trattamento della malattia.

I risultati di tale analisi serviranno per definire in modo più appropriato l'evoluzione della malattia ed eventuali alternative terapeutiche nell'ambito di programmi standard o ai fini della ricerca.

Ho il diritto di conoscere in qualsiasi momento le informazioni derivanti da tale analisi che verranno effettuate presso l'Azienda A.O.U.P.

Tutti i risultati dalle analisi sono da considerare strettamente confidenziali e sottoposti a vincolo del segreto professionale.

Autorizzo per scopi di questo studio il trattamento dei dati che mi riguardano, in formato cartaceo ed elettronico, nel rispetto delle normative vigenti, ai sensi del decreto Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Sono consapevole della possibilità che tale procedura possa esaurire il materiale biotipico originale.

Firma.....Data.....

Firma del medico proponente.....Data.....