

- chiede di poter utilizzare per l'esecuzione dei suoi esami un nome di fantasia corrispondente a

- dichiara di essere stato informato dal Medico Prescrittore che deve effettuare gli esami sul sangue per la diagnosi per l'AIDS

- dichiara di NON essere stato informato che deve eseguire gli esami per l'AIDS ed in merito:

- accetta di sottoporsi al prelievo di sangue per l'esecuzione dei test per l'AIDS

- NON accetta di sottoporsi ai test per l'AIDS

FIRMA

DATA
