



La Renaissance

Consenso informato : La Renaissance low-cost

Il/la sottoscritto/a.....
accetta di effettuare l'intervento di.....
secondo quanto previsto dall'iniziativa Low Cost della Renaissance
e dichiara di essere al corrente che:

- L'intervento sarà effettuato in Case di Cura di provincia, dotate di Terapia Intensiva e di tutti i presidi di sicurezza. La Renaissance comunicherà la sede dell'intervento durante la visita ma si riserva di cambiarla in caso di necessità. La casa di Cura prevista per l'intervento richiesto sarà.....
- L'equipe chirurgica è esattamente la stessa che opera in regime ordinario.
- L'accesso al sistema Low Cost è riservato ai casi nei quali l'indicazione sia chirurgica che psicologica sia stata valutata particolarmente importante durante la eventuale pre-visita "psicochirurgica". Tale indicazione dovrà poi essere confermata durante la Visita di Chirurgia Plastica e la Consulenza Psicologica, entrambi obbligatorie.
- Il costo dell'intervento andrà corrisposto in anticipo, nel corso dell'ultima visita antecedente l'intervento, contestualmente alla firma dei consensi informati e del controllo degli esami effettuati.

Il sottoscritto concede inoltre ampia liberatoria per l'utilizzo scientifico, professionale e promozionale delle foto pre e post operatorie, tenendo presente che, ove possibile, si adotteranno tutte le misure per evitare la riconoscibilità del paziente.

Firma

.....

NULLA OSTA CHIRURGO PLASTICO.....

NULLA OSTA CONSULENZA PSICOLOGICA.....