

Il/la sottoscritto/a signor/a .....

nato a ..... il .....

dichiara di essere stato/a dettagliatamente e comprensibilmente informato/a

dal dottor ..... sulla necessità di impiego del

farmaco.....

per un'indicazione (o una via o una modalità di somministrazione o di utilizzazione)

diversa da quella riportata nella scheda tecnica.

Dichiara anche di essere stato/a informato/a del fatto di non poter essere utilmente

trattato/a con altri medicinali per i quali è già stata approvata quell'indicazione terapeutica

(o quella via o modalità di somministrazione o di utilizzazione) e che questo impiego del

farmaco è noto per essere stato riportato in pubblicazioni scientifiche accreditate in campo

internazionale.

Data .....

Firma .....