

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 1 di 7
--	---	---

1. SEZIONE INFORMATIVA

Struttura richiedente

Se presente, usare timbro

Motivo della richiesta/sospetto diagnostico

Mutazioni nei geni *BRCA1* e *BRCA2*, se presenti a livello germinale (cioè sin dalla nascita), conferiscono a tutti i soggetti portatori una alta predisposizione a sviluppare neoplasie della mammella (femminile e maschile, spesso giovanili e/o bilaterali) e dell'ovaio. Le donne portatrici di tali mutazioni, infatti, hanno un rischio cumulativo del 40-70% di sviluppare un carcinoma della mammella, spesso bilaterale, ed un rischio di sviluppare un carcinoma ovarico/tubarico che per il gene *BRCA1* è stimato nell'ordine del 30-55% circa, mentre per *BRCA2* sarebbe inferiore e attualmente considerato del 15-25%. Nei portatori maschi, mutazioni a carico di questi geni comportano un rischio lievemente aumentato di sviluppare un tumore della prostata (un rischio per la prostata fino al 29% per *BRCA1* e fino al 60% per *BRCA2*) e, nel caso di mutazioni *BRCA2*, un aumentato rischio di tumore della mammella maschile (circa 8%).

È stato osservato anche un aumentato rischio di altri tipi di tumore nei soggetti dei due sessi con mutazione rilevata nei geni *BRCA1* e *BRCA2*, anche se le percentuali di malattia stimate risultano meno elevate rispetto al tumore mammario e ovarico. In particolare, sono aumentati i rischi per melanoma e tumore pancreatico.

I geni *BRCA* contengono informazioni per la sintesi di due proteine coinvolte nel mantenimento dell'integrità del genoma e, in particolare, nei fenomeni di riparazione del DNA in seguito a danni o rotture. Ogni individuo possiede due copie di ciascun gene *BRCA*, una copia ereditata dalla madre e una copia ereditata dal padre: la predisposizione genetica allo sviluppo di tumori avviene quando si eredita da un genitore un gene mutato e non funzionante (mutazione in eterozigosi).

Nelle forme di predisposizione ereditaria ai tumori, il test genetico rappresenta un test di suscettibilità con la finalità di individuare genotipi che comportano un aumento del rischio di sviluppare tumore.

Il test genetico per la ricerca di mutazioni dei geni *BRCA1* e *BRCA2* è indicato, previa consulenza genetica, per i nuclei familiari che, in base al numero di parenti affetti da tumori della mammella e/o dell'ovaio ed età di insorgenza della malattia, presentano una probabilità di mutazione superiore al 10%. Il test genetico è indicato inoltre per tutte le donne affette da tumore ovarico, anche in assenza di familiarità poiché la probabilità di mutazione è stimata intorno al 10-15% e l'eventuale presenza di una mutazione dei geni *BRCA* consente di adottare nel percorso di cura della neoplasia farmaci mirati (es. farmaci cosiddetti PARP-inibitori).

Se le è stato proposto tale esame, lo scopo è quello di valutare se esiste per Lei un rischio ereditario di sviluppare i tumori della mammella/ovaio, allo scopo di disegnare nuove strategie di prevenzione e di indagine diagnostica.

Trattasi di: TEST GENETICO

Si possono eseguire test diagnostici e test predittivi:

- ☐ Test diagnostici: vengono utilizzati per confermare un sospetto di sindrome neoplastica ereditaria. Vengono generalmente eseguiti nel soggetto affetto più giovane (caso indice) della famiglia. L'analisi molecolare aiuta a confermare la patologia sospettata a livello clinico.
- ☐ Test predittivi: possono essere eseguiti solo quando la mutazione familiare è nota. L'analisi consente di identificare, all'interno delle famiglie, i consanguinei che hanno ereditato la mutazione responsabile della predisposizione e che quindi saranno predisposti a sviluppare la malattia (alto rischio). Coloro che hanno ereditato la mutazione hanno una probabilità del 50% di trasmettere la mutazione predisponente ai figli. Coloro che non hanno ereditato la mutazione presenteranno lo stesso rischio della popolazione generale, salvo diversa indicazione.

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 2 di 7
--	---	---

Si propone la seguente indagine

Test genetico per la ricerca di mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 ed eventualmente per i geni minori di suscettibilità (in particolare TP53, BRIP1, PALB2, PTEN)

Come si esegue

Il test genetico consiste nell'esecuzione di un prelievo di sangue, nell'estrazione del DNA genomico dai globuli bianchi e nell'analisi dell'intera regione codificante dei due geni *BRCA* ed eventualmente di altri geni minori di suscettibilità.

ANALISI MOLECOLARE SU DNA

Negli ultimi anni sono stati scoperti altri geni le cui mutazioni determinano un aumento del rischio oncologico. Il test genetico viene quindi eseguito con tecniche di laboratorio che consentono l'analisi dei geni *BRCA1* e *BRCA2* e, in alcuni casi, quella di altri geni minori che sappiamo essere implicati nella predisposizione al carcinoma della mammella e dell'ovaio (p53, BRIP1, PALB2, PTEN).

I test genetici eseguiti su DNA possono richiedere l'impiego di metodiche diverse di laboratorio e spesso complementari tra loro (NGS, Sequenziamento di Sanger, MLPA).

PROCEDURE LEGATE ALL'ANALISI GENETICA

Qualora Lei accettasse di effettuare questa analisi, dovrà firmare il modulo di Consenso Informato e Le verrà chiesto di sottoporsi ad un prelievo di sangue.

Benefici attesi

Se l'esame genetico viene eseguito come *test diagnostico*, è possibile ottenere due principali tipi di risultati:

- un *risultato informativo* (la variante predisponente, causa della malattia, è stata identificata)
- un *risultato non informativo* (la variante predisponente, causa della malattia, non è stata identificata. Questo non esclude che la patologia abbia una base genetica).

In alcuni casi la variante identificata non è associabile con certezza alla malattia (significato clinico incerto). L'interpretazione dei risultati ottenuti si basa sulle conoscenze disponibili al momento dell'analisi e potrebbe cambiare in futuro con l'acquisizione di nuove informazioni.

Poiché le anomalie genetiche possono essere ereditabili, se il risultato del test è informativo, può essere esteso agli altri membri della Sua famiglia che desiderino effettuarlo, a partire dai 18 anni di età (test predittivo). Non è indicata l'esecuzione del test nei minorenni, poiché l'aumento del rischio di tumori riguarda soprattutto l'età adulta e, per tale ragione, non verrebbero impostati protocolli di sorveglianza oncologica anche qualora la mutazione fosse stata ereditata nei soggetti più giovani.

GESTIONE DEI RISULTATI INATTESI

Dall'esecuzione del test da lei richiesto potrebbero essere ottenuti risultati inattesi (per es. informazioni su rapporti di consanguineità o relativi alla possibilità di sviluppare altre malattie su base genetica) che le saranno comunicati nel rispetto della sua dichiarazione di volontà di conoscere o meno tali eventi.

La gestione del dato incidentale seguirà le indicazioni sui dati "medicalmente azionabili" raccomandate dall'American College of Medical Genetics and Genomics (*Genet Med.* 2017 Feb;19(2):249-255; *Genet Med.* 2011;13(7):680-685) e dell'American Molecular Pathology (*Am J Hum Genet.* 2016 Jun 2;98(6):1067-76; *J Mol Diagn.* 2015 Mar;17(2):107-17).

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 3 di 7
--	---	---

Quali possono essere i rischi e le complicanze

Si tratta di una procedura molto semplice che non comporterà particolari disagi per lei. I rischi fisici di questo prelievo sono gli stessi di qualsiasi prelievo di sangue. Lei potrebbe sentirsi indebolito, provare un lieve dolore, un lieve bruciore, irritazione o arrossamento nel sito di iniezione. Una volta disponibile l'esito, verrà ricontattata/o dal personale dell'Ambulatorio. Trattandosi di un'analisi complessa il suo completamento potrebbe richiedere qualche mese.

Conseguenze del rifiuto al trattamento sanitario consigliato

La Sua decisione di prendere parte a questa analisi è assolutamente libera e volontaria. Se acconsente, dovrà firmare l'allegato Modulo di Consenso.

La firma di questo modulo non Le toglierà in alcun modo i Suoi diritti; essa viene richiesta soltanto al fine di garantire che Lei sia stato informato in modo completo sulle analisi genetiche a cui viene sottoposto, che ne abbia capito lo scopo ed il Suo coinvolgimento.

Prima di firmare verifichi, per cortesia, se Le è tutto chiaro; se Le restano dei dubbi non abbia timore di richiedere ulteriori spiegazioni.

Se ha qualsiasi domanda, incluse quelle inerenti queste analisi o riguardanti i Suoi diritti, La preghiamo di farlo presente. Il personale che La assiste sarà lieto di rispondere a qualsiasi Sua domanda. Potrà decidere di ritirare il consenso in qualsiasi momento e senza fornire spiegazioni; ciò non influirà in alcun modo sulle eventuali cure che riceverà in futuro.

I Suoi dati personali saranno trattati come descritto nella specifica informativa al trattamento dei dati personali, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 *Regolamento generale relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati...*, del D. Lgs. 30 giugno 2003 *Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679* e del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali n.146 del 5/6/2019.

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 4 di 7
--	---	---

2.A ANAGRAFICA E CONSENSO PER PAZIENTE SEZIONE MAGGIORENNE CAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE

MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL'ANALISI GENETICO-MOLECOLARE DEI GENI BRCA1, BRCA2, e degli altri geni minori di suscettibilità tra cui PALB2, BRIP1, TP53...

Io sottoscritta/o nata/o a

Prov il/...../....., residente a

Via N° Telefono

Persona da contattare in caso di impossibilità a ritirare il referto

Nome Cognome Telefono

DICHIARO

- ☐ di aver letto e compreso il foglio informativo che mi è stato messo a disposizione
- ☐ di aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni
- ☐ di aver avuto la possibilità di discutere in dettaglio ogni particolare problema riguardante la prestazione e di aver avuto una risposta chiara e completa ad ogni mia domanda.
- ☐ di essere stata/o adeguatamente informata/o che le analisi genetiche cui verrò sottoposta/o comprendono esami sul DNA umano, allo scopo di individuare mutazioni nei principali geni di predisposizione allo sviluppo di carcinomi della mammella e dell'ovaio.
- ☐ di aver ricevuto una dettagliata informazione sugli aspetti genetici della predisposizione allo sviluppo di tumori e di aver compreso l'utilità ed i limiti delle analisi genetiche a me proposte e le implicazioni scaturenti dai suoi risultati.

Tutto ciò considerato, in piena coscienza e libertà di scelta

ACCONSENTO

al prelievo di materiale biologico per l'esecuzione di analisi genetico-molecolari finalizzate alla ricerca di mutazioni nei geni che conferiscono predisposizione allo sviluppo di carcinomi della mammella/ovaio (BRCA1, BRCA2 e altri geni minori di suscettibilità), e all'acquisizione della documentazione clinica relativa al mio caso

Firma Data/...../.....

Firma di chi ha raccolto e illustrato il consenso

Dott Data/...../.....

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 5 di 7
--	---	---

2.A ANAGRAFICA E CONSENSO PER PAZIENTE SEZIONE MAGGIORENNE CAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE

Dichiaro inoltre di:

☐ volere	☐ non volere essere informata/o circa i risultati delle analisi a cui mi sono sottoposto.
☐ volere	☐ non volere essere informata/o di eventuali risultati inattesi
☐ volere	☐ non volere rendere partecipe la mia famiglia circa la decisione di eseguire tali analisi
☐ volere	☐ non volere rendere partecipi i miei familiari riguardo i risultati delle analisi
☐ volere	☐ non volere essere informata/o di eventuali nuovi risultati o possibilità diagnostiche derivanti dai nuovi studi o ricerche future
☐ volere	☐ non volere rendere partecipe dei risultati il mio medico di famiglia
☐ volere	☐ non volere che il materiale biologico prelevato (sangue in EDTA e/o DNA) venga conservato, anche dopo l'esecuzione del test, presso SVD Genetica Molecolare fino all'esaurimento del campione

Firma Data/...../.....

Firma di chi ha raccolto e illustrato il consenso

Dott Data/...../.....

Una copia di questo consenso informato e del foglio informativo resta in mio possesso.

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 6 di 7
--	---	---

INFORMATIVA PRIVACY PER IL TRATTAMENTO DEI DATI
per Analisi Genetiche
per Tumore Ereditario della Mammella/Ovaio
(Regolamento (UE) 2016/679)

Nel rispetto di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali), l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana con sede legale a Pisa via Roma 65 – 56126 – di seguito, abbreviato "AOUP" - in qualità di Titolare del trattamento - con la presente, La informa che, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali è in possesso o potrà venire successivamente a conoscenza di informazioni a Lei riferite, che saranno trattate secondo quanto previsto nel presente documento.

Titolare del trattamento. Il titolare del trattamento è Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana con sede legale in via Roma 65 56126 Pisa. Il titolare può essere contattato al seguente indirizzo: pec-aoupisana@legalmail.it/ urp@ao-pisa.toscana.it

Il Responsabile Protezione Dati del Titolare è contattabile al seguente indirizzo e-mail: responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it

Tipologia di dati raccolti. Nell'ambito del trattamento descritto nella *Informativa per Analisi Genetiche per Tumore Ereditario della Mammella/Ovaio* saranno raccolti dati anagrafici e di contatto, dati sanitari e dati genetici.

Finalità del trattamento. I suoi dati saranno trattati per finalità di cura, e il materiale biologico prelevato (sangue in EDTA e/o DNA) verrà conservato presso la SVD Genetica Molecolare di AOUP. Per tale finalità i suoi dati e il materiale biologico prelevato saranno utilizzati per lo svolgimento di analisi genetiche per tumore ereditario della mammella/ovaio.

Inoltre, se Lei acconsentirà alla conservazione del materiale biologico prelevato anche per scopi di ricerca nell'ambito dei tumori ereditari della mammella e dell'ovaio, tale materiale potrà essere trasferito, in forma pseudonimizzata a ricercatori operanti presso istituti di ricerca nazionali e internazionali, contribuendo alla scoperta di nuove cure, senza che Lei possa averne necessariamente alcun beneficio diretto.

"In forma pseudonimizzata" significa che il suo materiale biologico verrà identificato dalla SVD Genetica Molecolare di AOUP con un codice, e che il suo nominativo o altri dati identificativi non verranno mai comunicati ad altri soggetti.

Solo nel caso in cui, in futuro, venissero programmate analisi relative ai principali geni di predisposizione al carcinoma mammario, che potrebbero dare informazioni aggiuntive sul suo rischio di sviluppare la patologia mammaria, sarà nuovamente contattata/o e informata se ha dato il consenso informato.

Liceità del trattamento. Il trattamento per le finalità di cura avverrà ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lettera h); il trattamento per le finalità di ricerca avverrà solo in presenza del suo libero ed espresso consenso, ai sensi dell'art 9, paragrafo 2, lettere a) e j). In caso di mancato rilascio di tale consenso AOUP non potrà perseguire finalità di ricerca.

Modalità del trattamento. I campioni biologici raccolti saranno gestiti in totale sicurezza, seguendo le indicazioni contenute nelle più recenti linee guida per la gestione del sistema di stoccaggio criogenico e la loro salvaguardia sarà garantita da un sistema di allarme computerizzato (mediante telecontrollo).

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 Reg. UE 2016/679 e del principio di minimizzazione, gli ulteriori dati raccolti o comunque derivanti dall'analisi dei campioni biologici verranno conservati su supporti informatici o in forma cartacea, protetti e conservati nel rispetto di idonei standard di sicurezza.

Periodo di conservazione dei dati raccolti. Il materiale biologico e i dati che La riguardano, ad eccezione del Suo nominativo, saranno registrati, elaborati e conservati fino all'esaurimento del campione e comunque per un periodo di 15 anni.

Categorie di soggetti ai quali i dati personale possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati. Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. I campioni biologici raccolti potranno essere utilizzati senza elementi direttamente o indirettamente identificativi nell'ambito di progetti di ricerca in cui siano coinvolti enti e/o istituzioni nazionali o internazionali, il tutto sempre nel più rigoroso rispetto delle norme di legge e delle misure di sicurezza.

Diritti dell'Interessato. Nella sua qualità di interessato Lei potrà far valere i propri diritti di cui al Capo III (artt.15-22) del Reg. UE 2016/679 rivolgendosi al Responsabile della Protezione dei Dati, contattabile all'indirizzo responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it oppure al titolare del trattamento all'indirizzo: pec-aoupisana@legalmail.it – urp@ao-pisa.toscana.it.

In particolare, Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Lei ha anche il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi al loro trattamento.

Si precisa che Lei ha diritto di proporre un reclamo davanti all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Se ha dato il suo consenso per la conservazione del campione biologico, avrà il diritto di ritirarsi in qualsiasi momento e senza l'obbligo di fornire spiegazioni, dandone tuttavia comunicazione a:

✓ Dott.ssa M.A. Caligo, direttore SOD Genetica Molecolare - email: ma.caligo@ao-pisa.toscana.it.

In tal caso, i campioni biologici a Lei correlati verranno distrutti. Non saranno inoltre raccolti ulteriori dati che La riguardano, ferma restando l'utilizzazione di quelli eventualmente già raccolti per determinare, senza alterarli, i risultati della ricerca.

Az. Osp. Univ. Pisana DAI MEDICINA DI LABORATORIO 0316 SOD GENETICA MOLECOLARE	INFORMATIVA E CONSENSO PER ANALISI GENETICHE PER TUMORE EREDITARIO DELLA MAMMELLA/OVAIO E CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI	TCI02 Rev.01 del 19/09/2022 Pag. 7 di 7
--	---	---

PART

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER LA CONSERVAZIONE E UTILIZZO DEL CAMPIONE PER SCOPI DI RICERCA PRESSO SOD GENETICA MOLECOLARE AOUP

Io sottoscritta/o nata/o a

Prov il/...../....., residente a

Via N° Telefono

DICHIARO di

- ☐ aver letto e compreso l'informativa privacy rilasciatami in data/...../.....
- ☐ volere che il materiale biologico prelevato (sangue in EDTA e/o DNA) venga conservato, anche dopo l'esecuzione del test, presso SVD Genetica Molecolare AOUP fino all'esaurimento del campione e comunque per un periodo di 15 anni
- ☐ volere ☐ non volere che il materiale biologico possa essere usato in futuro, in forma pseudonimizzata per studi o ricerche scientifiche riguardanti la predisposizione genetica ai tumori della mammella e dell'ovaio
- ☐ dichiaro di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento, e che in caso di revoca il materiale biologico sarà distrutto e non verranno raccolti ulteriori dati su di me

Firma Data/...../.....

Firma di chi ha raccolto e illustrato il consenso

Dott Data/...../.....

Una copia di questo consenso informato e del foglio informativo resta in mio possesso.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI PROVENIENZA ☐ AOUP ☐ _____ Reparto: _____ Recapito telefonico: _____ Mail: _____	CONSEGNARE A: <u>SVD GENETICA MOLECOLARE</u> EDIFICIO 57-Ex stabulario Stabilimento S.CHIARA (Pisa) - AOUP geneticamolecolare@ao-pisa.toscana.it tel 050/993377– fax 050.992895
---	--

Dati anagrafici del paziente: Cognome _____ Data di nascita ____/____/____ Indirizzo di residenza: Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____ Città _____	Codice Fiscale _____ Nome _____ Luogo di nascita _____ Sesso M ☐ F ☐ Prov. _____
da compilare solo per pazienti AOUP: Ambulatoriale ☐ Ricovero ☐ Day Hospital ☐	

Data prelievo _____ Materiale inviato: ☐ Sangue periferico in EDTA ☐ villo ☐ amniociti ☐ altro _____ DNA estratto da: ☐ villo ☐ amniociti ☐ tessuto ☐ Sangue periferico ☐ altro _____	PRELIEVO RIPETIBILE ☐ PRELIEVO NON RIPETIBILE ☐
---	---

Sospetto clinico: _____ Anamnesi familiare: (Familiarità per la patologia/Malattie ereditarie/ Consanguineità/ Eventuale diagnosi genetica del familiare affetto) Anamnesi personale: (Esordio clinico/Decorso/Eventuali esami strumentali)

ESAMI RICHIESTI (consultare elenco esami genetici SOD sito web aziendale): _____ _____ _____
--

URGENTE PER _____ INDAGINI PRECEDENTI: NO ☐ SI ☐ (specificare) Nome e Cognome medico richiedente (stampatello) _____ Data _____	Firma e timbro Medico Richiedente
---	---