

From: TESTAMENTO BIOLOGICO <no-reply@wufoo.com>
To: infocoscioni
Subject: TESTAMENTO BIOLOGICO [#4033]
Date: 14/06/2012 09:47:06

Io sottoscritto/a *
nato/a il *
a *

Michele Ferraris
Sunday 22 February 1970
Genova, GE
 Salita San Gerolamo 11/1
Genova, Liguria 16124
Italia
+39 328 9143864
michele.ferraris@gmail.com

Residente in *

Numero di telefono *
E-mail *

CONSENSO INFORMATO
1 *

- Voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non guaribile

2. Nel caso decidessi di non essere informato sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici e le terapie da adottare, delego a essere informato e a decidere in mia vece il signor:
*
Laura Di Pietro

- 3. Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie

4. Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:
*
Laura Di Pietro (moglie)

DISPOSIZIONI GENERALI
1 *

- Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero.
- Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero.
- Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare.

DISPOSIZIONI GENERALI
2 *

DISPOSIZIONI GENERALI
3 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI
1 *

- Siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche a rischio della mia vita.
- Sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti.
- Voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.
- Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente.
- Non voglio essere dializzato.

DISPOSIZIONI PARTICOLARI
2 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI
3 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI
4 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI
5 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

6 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

7 *

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

8 *

- Non voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.
- Non voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue.
- Non voglio che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

Nome *

nato/a il *

a *

Residente in *

Laura Di Pietro
Saturday 2 December 1972
Genova, GE
 Salita San Gerolamo 11/1
Genova, Liguria 16124
Italia

Nome *

nato/a il *

a *

Residente in *

Lucia Ferraris
Sunday 16 June 1968
Genova
 Via Bassano
Genova 16134
Italia

Qualora non ci fosse un fiduciario, puo' delegare il rappresentante legale dell'Associazione Coscioni. *

- Non delego il rappresentante legale dell'Associazione Coscioni

ASSISTENZA RELIGIOSA

1 *

- Desidero

cattolica

ASSISTENZA RELIGIOSA

2 *

- Desidero un funerale

ASSISTENZA RELIGIOSA

3

- Desidero un funerale religioso secondo la confessione da me professata