



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Rebuig de la intervenció

NO AUTORITZ que es dugui a terme la tècnica o l'operació que m'han proposat. Assumesc les conseqüències que se'n derivin per a la meva salut o la meva vida.

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

.....

[firma]

[firma]

....., d'/de de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document? Sí No