

## ESCRITO DE OPOSICIÓN AL PCR O TEST DE ANTÍGENOS

Don/Doña ....., mayor de edad, con D.N.I. n.º ..... y domicilio en ..... comparece y **EXPONE**

Que **no** doy el consentimiento a la realización de ninguna prueba de diagnóstico consistente en PCR/test de antígenos, de conformidad con lo previsto a la **Ley 41/2002** de autonomía del paciente, (en caso de actuar en representación de familiar señalar aquí el nombre y apellidos del familiar).

Por lo expuesto,

**SOLICITO** tenga por presentado el presente escrito y por realizadas las manifestaciones contenidas en el mismo, a efectos de la realización de pruebas de diagnóstico consistente en PCR/test de antígenos.

En ....., a .....