



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE 5 SPEZZINO
PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE

S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Il /La sottoscritt...Sig.....(grado di parentela.....)

DICHIARA

- Di essere stat...dettagliatamente informat...mediante colloqui diretti con il dott..... sulle problematiche generiche relative alla degenza in terapia intensiva
- Di avere posto tutte le domande che l.. interessavano
- Di avere ricevuto la scheda informativa
- Di essere stato dettagliatamente informato sull'esecuzione delle seguenti procedure e sulle relative complicanze:
 - tracheotomia
 - cateterismo venoso centrale ed arterioso
 - drenaggio toracico
 - catetere peridurale
 - cardiologia interventistica endovascolare
 - radiologia interventistica
 - endoscopia
- Di essere stato informato della possibilità che venga eseguita una terapia trasfusionale

PERTANTO

Preso atto di quanto sopra, in seguito alle informazioni acquisite ed alle risposte fornitemi

In merito all'esecuzione dell'intervento di tracheotomia

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

In merito al posizionamento di un catetere arterioso e venoso centrale

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

In merito alle procedure di cardiologia e radiologia interventistica

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

In merito alle procedure di endoscopia

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

In merito alla situazione clinica del...mi..congiunt...che può richiedere terapia trasfusionale

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

in maniera libera ed esplicita alla realizzazione di tale condotta terapeutica.

(in caso di rifiuto dettagliare per iscritto i rischi di mancata terapia trasfusionale nella specifica situazione clinica del paziente e chiedere ulteriore conferma scritta del consenso/rifiuto)

LUOGO, DATA

FIRMA (O DEL*/I TUTORE/I**)

.....

FIRMA DEL MEDICO

.....

(*) in caso di minore o di incapacità legale indicare il nome dei genitori o del tutore

(**) nel caso di minori, qualora a firmare fosse solo uno dei genitori, egli deve dichiarare di essere l'unica persona a possedere la patria potestà

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO

Firma dell'interprete