

Regione Piemonte  A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI CONSENSO ALLE PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE IN TRAVAGLIO E PARTO	Data emissione: 20/12/2020 Rev. 0 Stesura dott.ssa Bruno M.A.
DIPARTIMENTO EMERGENZA ED AREE CRITICHE S.C. ANESTESIA E ORGANIZZAZIONE SALE BOP Primario Dott. COLETTA Giuseppe		

La sottoscritta _____

Nata a _____ () il _____

Residente a _____ ()

Via _____ n. ()

Telefono _____ e-mail _____

In previsione della nascita del proprio bambino pervista per il _____

DICHIARO

- Di avere visto il video informativo sull'analgesia peridurale in travaglio (o, in alternativa, di avere letto l'informativa scritta)
- di avere letto le FAQ sull'argomento
- di avere compreso quanto illustrato. Per quanto non compreso mi riservo di richiedere chiarimenti prima della firma del consenso informato dell'ospedale.

Chiedo pertanto di poter usufruire della peridurale in travaglio qualora io ne avessi necessità. Sono informata del fatto che il mio consenso non è vincolante sull'esecuzione dell'analgesia, ovvero che richiederò la stessa solo se lo riterrò opportuno.

Sono altresì informata che, qualora l'anestesista fosse impegnato su più pazienti gravi ed urgenti o più parti in concomitanza la partoanalgesia potrebbe dover essere ritardata o non iniziata.

La firma del consenso informato verrà posta in corso di visita anestesiológica o al ricovero.

Luogo, data _____

Firma _____