

 <p>Anestesia Presidio di Monza</p>	<p>CONSENSO INFORMATO</p> <p>ANALGESIA DEL PARTO</p>	<p>REV. 0 del 01-08-2018</p>	<p>Pag.1 di 7</p>
		<p>SAR-CI-001</p>	

“Copia per l'assistita/o”

Gentile Signora/e,

questo foglio informativo è stato realizzato per dare alle persone che debbono affrontare un percorso di cura che prevede l'espressione del proprio consenso, una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore consapevolezza l'impegno che li aspetta.

Una persona ben informata ed un colloquio con i medici che la prenderanno in cura sono una solida premessa per il successo dell'intervento/procedura/terapia di seguito descritto.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento.

1. Analgesia Peridurale, l'Analgesia spinale, Analgesia Parenterale

Le descriviamo le tre tecniche di analgesia farmacologica per il travaglio di parto che possono essere praticate nel nostro ospedale: l'**Analgesia Peridurale**, l'**Analgesia spinale** e l'**Analgesia Parenterale**. Esse fanno parte del percorso di assistenza al parto insieme alle tecniche di analgesia non farmacologica (rapporto assistenziale one-to-one, continuità assistenziale, massaggio e contatto fisico, ambiente consono, sostegno emotivo, idroterapia...) che sono normalmente praticate dal team ostetrico.

ANALGESIA PERIDURALE (o EPIDURALE)

2. Indicazioni e vantaggi

L'analgesia loco-regionale è una riduzione reversibile della sensibilità in una regione del corpo mediante l'iniezione di anestetico a livello subaracnoideo (*o spinale*) o peridurale (*o epidurale*) ed è attualmente il metodo più efficace per il controllo del dolore nel travaglio di parto.

E' una tecnica invasiva, ma offre molti vantaggi: efficacia su dolore e ansia; riduzione significativa degli effetti collaterali dei farmaci; possibilità di avere una rapida anestesia chirurgica nel caso in cui vi fosse la necessità di procedere ad un taglio cesareo. Inoltre, nel nostro centro, l'analgesia peridurale può rendersi necessaria in condizioni di travaglio non fisiologico.

3. Modalità e tempi di esecuzione

Quando indicata, l'Analgesia Peridurale viene fatta in travaglio appena possibile, non essendoci una condizione di emergenza.

La procedura richiede una completa valutazione anestesiológica e la conferma del Consenso Informato. In sala parto la paziente viene sistemata sul letto (seduta o sdraiata sul fianco), viene preparato il materiale e il campo sterile e infine viene posizionato il catetere epidurale.

La manovra di posizionamento comprende diverse fasi. Viene fatta l'anestesia locale della cute a livello del tratto lombare della colonna vertebrale dove verrà posizionato il catetere peridurale: in questa fase a volte si avverte solo un lieve bruciore. Poi viene introdotto un ago per alcuni centimetri fino allo spazio peridurale, prima della meninge "dura Madre" (si avverte in genere un lieve fastidio legato alla "sensazione di qualcosa che spinge"). Attraverso questo ago viene inserito un catetere sottile e infine viene rimosso l'ago, lasciando in sede solo il catetere peridurale, che viene fissato alla schiena tramite cerotti. Terminata la manovra di posizionamento, nel catetere peridurale vengono somministrati i farmaci analgesici, senza ricorrere ad altre punture. Dall'inizio della procedura ai primi benefici apprezzabili, trascorre mediamente un'ora. L'Analgesia viene protratta, in base alle necessità, per tutta la durata del travaglio o con infusione, tramite pompa infusoriale, o con successive somministrazioni di analgesico alla ricomparsa del dolore.

4. Controindicazioni

Esistono situazioni in cui non si può eseguire una analgesia Peridurale, esse sono:

- il rifiuto della paziente;
- malattie importanti del sistema nervoso centrale o periferico;
- riduzione del numero o della funzionalità delle piastrine;
- disturbi della coagulazione, congeniti o acquisiti;
- infezioni locali o sistemiche;
- allergia nota agli anestetici locali;
- rare patologie della colonna vertebrale.

 <p>Anestesia Presidio di Monza</p>	<p>CONSENSO INFORMATO</p> <p>ANALGESIA DEL PARTO</p>	<p>REV. 0 del 01-08-2018</p>	<p>Pag.2 di 7</p>
		<p>SAR-CI-001</p>	

Il medico Anestesista valuterà caso per caso la gravità della patologia e l'eventuale ricorso alla tecnica analgesica alternativa.

5. Rischi, complicanze ed effetti collaterali

Come per tutti gli atti medici, la procedura può comportare effetti collaterali o complicanze durante o dopo il posizionamento, l'uso o la rimozione del cateterino.

Effetti collaterali rari e transitori sono: sensazione di gambe "calde e pesanti" ($\approx 3\%$), difficoltà alla minzione con ricorso al cateterismo vescicale estemporaneo ($\approx 10-15\%$), ipotensione materna transitoria (correggibile con infusione endovenosa di liquidi e, se necessario, con farmaci non dannosi per la madre o il feto) ($\approx 1\%$), prurito di lieve entità ($\approx 10\%$), nausea e/o vomito ($\approx 0,5\%$).

Complicanza più frequente è la puntura accidentale della meninge "Dura Madre" ($\approx 0,5\%$) a cui può seguire una cefalea (incidenza nel nostro ospedale $\approx 0,3\%$) risolvibile normalmente con il riposo a letto (da 2 a 10 giorni) e un trattamento farmacologico specifico (raramente è necessario ricorrere all'iniezione di sangue nello spazio peridurale per favorire la riparazione della membrana perforata).

Possibili, ma rare, complicanze non gravi sono:

- allergie o reazioni avverse alla somministrazione dei farmaci analgesici;
- parestesie (formicolii o alterata sensibilità alle gambe) solitamente transitorie e ad evoluzione benigna;
- riduzione dell'attività contrattile uterina e del tono della muscolatura pelvica (che può causare un prolungamento del periodo espulsivo e richiedere l'uso più frequente di Ossitocina).

Rarissime sono le complicanze gravi:

- l'Ematoma Peridurale con possibili danni neurologici (meno di 1 caso ogni 100000 analgesie);
- l'Ascesso Peridurale (infezione nella sede del cateterino);
- la Meningite (infezione delle membrane che avvolgono il sistema nervoso);
- la Cefalea protratta (settimane o mesi).

Queste ultime problematiche sono comunque solitamente risolubili con terapie mediche (antibiotici, etc.) o chirurgiche.

Eccezionali sono i danni neurologici gravi permanenti (<1 ogni 150000 Epidurali) o paraparesi (<1 ogni milione di procedure).

In alcuni casi risulta impossibile posizionare correttamente il cateterino peridurale oppure l'analgesia risulta incompleta pur senza aver riscontrato difficoltà nell'esecuzione della tecnica. Il Medico Anestesista deciderà, caso per caso, se riposizionare un altro cateterino, o ricorrere alla tecnica di analgesia alternativa.

I farmaci utilizzati per l'analgesia, ai dosaggi richiesti nelle varie fasi del travaglio, non sono direttamente tossici per il feto.

6. Le alternative possibili

Sono l'analgesia spinale e l'analgesia parenterale, illustrate in seguito.

ANALGESIA SPINALE

Si tratta di una ANALGESIA, cioè trattamento finalizzato alla riduzione del dolore, sulla parte inferiore del corpo. La procedura prevede, dopo accurata pulizia e asepsi, la puntura con un ago sottile nella schiena a livello lombare, inserito per pochi centimetri sotto il livello della cute, fino oltre una meninge detta "dura madre": qui si inietta un farmaco analgesico (oppiaceo o anestetico locale). L'effetto è molto rapido e riduce sensibilmente il dolore durante il travaglio di parto. Dal momento che l'analgesia dura circa un'ora, viene utilizzata nella fase finale del travaglio, non potendo essere ripetuta la dose di farmaco come invece avviene con il catetere epidurale.

Controindicazioni: sono le stesse dell'analgesia peridurale, cui si rimanda.

Rischi e complicanze: lieve abbassamento della pressione arteriosa ($\approx 1\%$), in genere non significativo e facilmente gestibile con liquidi in vena; prurito ($\approx 10\%$); nausea/vomito ($\approx 0,5\%$); insuccesso dell'analgesia; cefalea post-puntura durale (vedi epidurale); reazioni allergiche (molto rare).

ANALGESIA PARENTERALE

In caso di controindicazione all'Epidurale l'alternativa farmacologica è l'Analgesia Parenterale.

Vengono utilizzati i farmaci oppioidi per il controllo del dolore, iniettati per via endovenosa o sottocutanea/intramuscolare. L'effetto analgesico è discreto, ma inferiore alla tecnica peridurale.

Possibili effetti collaterali sono la depressione respiratoria e la sedazione, sia per la mamma che per il nascituro. Per questo motivo viene effettuato un monitoraggio in continuo durante la somministrazione del farmaco della

 <p>Anestesia Presidio di Monza</p>	<p>CONSENSO INFORMATO</p> <p>ANALGESIA DEL PARTO</p>	<p>REV. 0 del 01-08-2018</p>	<p>Pag.3 di 7</p>
		<p>SAR-CI-001</p>	

saturazione arteriosa (percentuale di ossigeno nel sangue) e della frequenza cardiaca tramite uno strumento chiamato “saturimetro” attraverso una sonda appoggiata a un dito della mano (procedura assolutamente indolore e senza rischi).

7. Le conseguenze di un eventuale rifiuto

A seconda delle indicazioni all'Analgesia Peridurale, si potrebbero verificare: impossibilità a controllare il dolore del travaglio, peggioramento di eventuali patologie materne o fetali in essere, necessità di ricorrere ad altre tecniche di anestesia (a volte più rischiose) in caso di Taglio Cesareo.

8. Bibliografia di riferimento

- Sprigge JS. Accidental dural puncture and post dural puncture headache in obstetric anesthesia. Anesthesia 2008; 63:36-43.
- Ruppen W. Incidence of epidural hematoma, infection and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. Anesthesiology 2006; 185: 394-9
- Calderini, Salvo, et al. Indicazioni per le unità di anestesia ostetrica del Gruppo di studio “Anestesia ed Analgesia in Ostetricia” della SIAARTI, 2014
- Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist. Ministero della Salute, 2009.

Le ricordiamo che è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento prima della esecuzione della procedura proposta.

Eventuali note integrative:

<div data-bbox="178 107 501 190">  <div> <div>Sistema Socio Sanitario</div> <div>Ospedale San Gerardo</div> </div> <div>  <div>Regione Lombardia</div> </div> <div>ASST Monza</div> </div> <div data-bbox="248 203 489 275"> <p>Anestesia Presidio di Monza</p> </div>	<div data-bbox="651 109 1015 141">CONSENSO INFORMATO</div> <div data-bbox="619 208 1045 241">ANALGESIA DEL PARTO</div>	<div data-bbox="1102 78 1267 150">REV. 0 del 01-08-2018</div>	<div data-bbox="1310 100 1445 132">Pag.4 di 7</div>
		<div data-bbox="1190 215 1351 239">SAR-CI-001</div>	

 <p>Anestesia Presidio di Monza</p>	<p>CONSENSO INFORMATO</p> <p>ANALGESIA DEL PARTO</p>	<p>REV. 0 del 01-08-2018</p>	<p>Pag.5 di 7</p>
		<p>SAR-CI-001</p>	

“Copia da allegare alla documentazione sanitaria”

Gentile Signora/e,

questo foglio informativo è stato realizzato per dare alle persone che debbono affrontare un percorso di cura che prevede l'espressione del proprio consenso, una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore consapevolezza l'impegno che li aspetta.

Una persona ben informata ed un colloquio con i medici che la prenderanno in cura sono una solida premessa per il successo dell'intervento/procedura/terapia di seguito descritto.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento.

1. Analgesia Peridurale, l'Analgesia spinale, Analgesia Parenterale

Le descriviamo le tre tecniche di analgesia farmacologica per il travaglio di parto che possono essere praticate nel nostro ospedale: l'**Analgesia Peridurale**, l'**Analgesia spinale** e l'**Analgesia Parenterale**. Esse fanno parte del percorso di assistenza al parto insieme alle tecniche di analgesia non farmacologica (rapporto assistenziale one-to-one, continuità assistenziale, massaggio e contatto fisico, ambiente consono, sostegno emotivo, idroterapia...) che sono normalmente praticate dal team ostetrico.

ANALGESIA PERIDURALE (o EPIDURALE)

2. Indicazioni e vantaggi

L'analgesia loco-regionale è una riduzione reversibile della sensibilità in una regione del corpo mediante l'iniezione di anestetico a livello subaracnoideo (*o spinale*) o peridurale (*o epidurale*) ed è attualmente il metodo più efficace per il controllo del dolore nel travaglio di parto.

E' una tecnica invasiva, ma offre molti vantaggi: efficacia su dolore e ansia; riduzione significativa degli effetti collaterali dei farmaci; possibilità di avere una rapida anestesia chirurgica nel caso in cui vi fosse la necessità di procedere ad un taglio cesareo. Inoltre, nel nostro centro, l'analgesia peridurale può rendersi necessaria in condizioni di travaglio non fisiologico.

3. Modalità e tempi di esecuzione

Quando indicata, l'Analgesia Peridurale viene fatta in travaglio appena possibile, non essendoci una condizione di emergenza.

La procedura richiede una completa valutazione anestesiológica e la conferma del Consenso Informato. In sala parto la paziente viene sistemata sul letto (seduta o sdraiata sul fianco), viene preparato il materiale e il campo sterile e infine viene posizionato il catetere epidurale.

La manovra di posizionamento comprende diverse fasi. Viene fatta l'anestesia locale della cute a livello del tratto lombare della colonna vertebrale dove verrà posizionato il catetere peridurale: in questa fase a volte si avverte solo un lieve bruciore. Poi viene introdotto un ago per alcuni centimetri fino allo spazio peridurale, prima della meninge "dura Madre" (si avverte in genere un lieve fastidio legato alla "sensazione di qualcosa che spinge"). Attraverso questo ago viene inserito un catetere sottile e infine viene rimosso l'ago, lasciando in sede solo il catetere peridurale, che viene fissato alla schiena tramite cerotti. Terminata la manovra di posizionamento, nel catetere peridurale vengono somministrati i farmaci analgesici, senza ricorrere ad altre punture. Dall'inizio della procedura ai primi benefici apprezzabili, trascorre mediamente un'ora. L'Analgesia viene protratta, in base alle necessità, per tutta la durata del travaglio o con infusione, tramite pompa infusoriale, o con successive somministrazioni di analgesico alla ricomparsa del dolore.

4. Controindicazioni

Esistono situazioni in cui non si può eseguire una analgesia Peridurale, esse sono:

- il rifiuto della paziente;
- malattie importanti del sistema nervoso centrale o periferico;
- riduzione del numero o della funzionalità delle piastrine;
- disturbi della coagulazione, congeniti o acquisiti;
- infezioni locali o sistemiche;
- allergia nota agli anestetici locali;
- rare patologie della colonna vertebrale.

 <p>Anestesia Presidio di Monza</p>	<p>CONSENSO INFORMATO</p> <p>ANALGESIA DEL PARTO</p>	<p>REV. 0 del 01-08-2018</p>	<p>Pag.6 di 7</p>
		<p>SAR-CI-001</p>	

Il medico Anestesista valuterà caso per caso la gravità della patologia e l'eventuale ricorso alla tecnica analgesica alternativa.

5. Rischi, complicanze ed effetti collaterali

Come per tutti gli atti medici, la procedura può comportare effetti collaterali o complicanze durante o dopo il posizionamento, l'uso o la rimozione del cateterino.

Effetti collaterali rari e transitori sono: sensazione di gambe "calde e pesanti" ($\approx 3\%$), difficoltà alla minzione con ricorso al cateterismo vescicale estemporaneo ($\approx 10-15\%$), ipotensione materna transitoria (correggibile con infusione endovenosa di liquidi e, se necessario, con farmaci non dannosi per la madre o il feto) ($\approx 1\%$), prurito di lieve entità ($\approx 10\%$), nausea e/o vomito ($\approx 0,5\%$).

Complicanza più frequente è la puntura accidentale della meninge "Dura Madre" ($\approx 0,5\%$) a cui può seguire una cefalea (incidenza nel nostro ospedale $\approx 0,3\%$) risolvibile normalmente con il riposo a letto (da 2 a 10 giorni) e un trattamento farmacologico specifico (raramente è necessario ricorrere all'iniezione di sangue nello spazio peridurale per favorire la riparazione della membrana perforata).

Possibili, ma rare, complicanze non gravi sono:

- allergie o reazioni avverse alla somministrazione dei farmaci analgesici;
- parestesie (formicolii o alterata sensibilità alle gambe) solitamente transitorie e ad evoluzione benigna;
- riduzione dell'attività contrattile uterina e del tono della muscolatura pelvica (che può causare un prolungamento del periodo espulsivo e richiedere l'uso più frequente di Ossitocina).

Rarissime sono le complicanze gravi:

- l'Ematoma Peridurale con possibili danni neurologici (meno di 1 caso ogni 100000 analgesie);
- l'Ascesso Peridurale (infezione nella sede del cateterino);
- la Meningite (infezione delle membrane che avvolgono il sistema nervoso);
- la Cefalea protratta (settimane o mesi).

Queste ultime problematiche sono comunque solitamente risolubili con terapie mediche (antibiotici, etc.) o chirurgiche.

Eccezionali sono i danni neurologici gravi permanenti (<1 ogni 150000 Epidurali) o paraparesi (<1 ogni milione di procedure).

In alcuni casi risulta impossibile posizionare correttamente il cateterino peridurale oppure l'analgesia risulta incompleta pur senza aver riscontrato difficoltà nell'esecuzione della tecnica. Il Medico Anestesista deciderà, caso per caso, se riposizionare un altro cateterino, o ricorrere alla tecnica di analgesia alternativa.

I farmaci utilizzati per l'analgesia, ai dosaggi richiesti nelle varie fasi del travaglio, non sono direttamente tossici per il feto.

6. Le alternative possibili

Sono l'analgesia spinale e l'analgesia parenterale, illustrate in seguito.

ANALGESIA SPINALE

Si tratta di una ANALGESIA, cioè trattamento finalizzato alla riduzione del dolore, sulla parte inferiore del corpo. La procedura prevede, dopo accurata pulizia e asepsi, la puntura con un ago sottile nella schiena a livello lombare, inserito per pochi centimetri sotto il livello della cute, fino oltre una meninge detta "dura madre": qui si inietta un farmaco analgesico (oppiaceo o anestetico locale). L'effetto è molto rapido e riduce sensibilmente il dolore durante il travaglio di parto. Dal momento che l'analgesia dura circa un'ora, viene utilizzata nella fase finale del travaglio, non potendo essere ripetuta la dose di farmaco come invece avviene con il catetere epidurale.

Controindicazioni: sono le stesse dell'analgesia peridurale, cui si rimanda.

Rischi e complicanze: lieve abbassamento della pressione arteriosa ($\approx 1\%$), in genere non significativo e facilmente gestibile con liquidi in vena; prurito ($\approx 10\%$); nausea/vomito ($\approx 0,5\%$); insuccesso dell'analgesia; cefalea post-puntura durale (vedi epidurale); reazioni allergiche (molto rare).

ANALGESIA PARENTERALE

In caso di controindicazione all'Epidurale l'alternativa farmacologica è l'Analgesia Parenterale.

Vengono utilizzati i farmaci oppioidi per il controllo del dolore, iniettati per via endovenosa o sottocutanea/intramuscolare. L'effetto analgesico è discreto, ma inferiore alla tecnica peridurale.

Possibili effetti collaterali sono la depressione respiratoria e la sedazione, sia per la mamma che per il nascituro. Per questo motivo viene effettuato un monitoraggio in continuo durante la somministrazione del farmaco della

 <p>Anestesia Presidio di Monza</p>	CONSENSO INFORMATO ANALGESIA DEL PARTO	REV. 0 del 01-08-2018	Pag.7 di 7
		SAR-CI-001	

saturazione arteriosa (percentuale di ossigeno nel sangue) e della frequenza cardiaca tramite uno strumento chiamato "saturimetro" attraverso una sonda appoggiata a un dito della mano (procedura assolutamente indolore e senza rischi).

7. Le conseguenze di un eventuale rifiuto

A seconda delle indicazioni all'Analgesia Peridurale, si potrebbero verificare: impossibilità a controllare il dolore del travaglio, peggioramento di eventuali patologie materne o fetali in essere, necessità di ricorrere ad altre tecniche di anestesia (a volte più rischiose) in caso di Taglio Cesareo.

8. Bibliografia di riferimento

- Sprigge JS. Accidental dural puncture and post dural puncture headache in obstetric anesthesia. Anesthesia 2008; 63:36-43.
- Ruppen W. Incidence of epidural hematoma, infection and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. Anesthesiology 2006; 185: 394-9
- Calderini, Salvo, et al. Indicazioni per le unità di anestesia ostetrica del Gruppo di studio "Anestesia ed Analgesia in Ostetricia" della SIAARTI, 2014
- Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist. Ministero della Salute, 2009.

Le ricordiamo che è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento prima della esecuzione della procedura proposta.

Eventuali note integrative:

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Data di consegna _____ Firma dell'assistita _____

Oppure

Firma dei genitori

Oppure

Firma del rappresentante legale _____

Le pagine da 1 a 4 del presente documento sono state consegnate all'assistito quale copia conforme della presente informazione.

**MODULO ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO ANESTESIA**

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____

Dichiaro di essere stata/o informata/o dal dr. _____ che sarò sottoposta/o a
☐ intervento chirurgico ☐ procedura diagnostico terapeutica per _____
 per la quale è necessaria una procedura anestesiológica.

Il medico anestesista mi ha informata/o che per le mie condizioni generali l'intervento/procedura, comporta un rischio anestesiológico:

☐ **generico** ☐ **aumentato** ☐ **elevato** ☐ **elevatissimo**
 [ASA1] **[ASA 2]** **[ASA 3]** **[ASA 4]**

e mi è stato inoltre spiegato che nel caso specifico è

☐ **necessario** ☐ **preferibile** ☐ **indifferente** il seguente tipo di anestesia:

☐ **anestesia generale** ☐ **anestesia generale + loco-regionale** ☐ **anestesia loco -regionale**
☐ **anestesia locale assistita** ☐ **sedoanalgesia profonda** ☐ _____

Le indicazioni alla procedura, le modalità di esecuzione, i rischi e le complicanze, le eventuali alternative e le conseguenze di un mio eventuale rifiuto mi sono stati illustrati nel colloquio e sono schematicamente sintetizzati nell'informativa che mi è stata consegnata e che ho letto. I rischi e le possibili complicanze aggiuntive in relazione alla mia condizione clinica:

☐ avulsione/rottura dentaria accidentale; ☐ cardiovascolari; ☐ respiratorie; ☐ dismetaboliche; ☐ tromboemboliche;
☐ emorragiche; ☐ neurologiche; ☐ altro _____

Sono inoltre stata/o informata/o che il monitoraggio di routine delle funzioni vitali potrà essere integrato da procedure di monitoraggio come illustrate durante il colloquio e che, nello specifico caso

☐ **è stato programmato il ricovero postoperatorio in terapia intensiva.**

Sono consapevole che obiettive difficoltà di esecuzione e/o problemi contingenti possono rendere necessario il cambiamento del tipo di procedura anestesiológica proposta e concordata. Mi è stato anche proposto per il controllo del dolore post operatorio la strategia analgesica sistemica e/o locoregionale della quale mi sono stati esposti le modalità di esecuzione, i rischi e le complicanze, le eventuali alternative e le conseguenze di un mio eventuale rifiuto. Ho potuto chiedere al medico chiarimenti e precisazioni che mi sono state puntualmente date e ho concluso il colloquio avendo ben compreso ogni cosa e quindi

☐ **CONSENSO** ☐ **NON CONSENSO** di essere sottoposto a:

☐ anestesia generale ☐ sedoanalgesia profonda ☐ anestesia loco-regionale
☐ anestesia locale assistita ☐ analgesia PCA ☐ analgesia perineurale
☐ analgesia epidurale ☐ analgesia spinale ☐ _____

Firma _____ Firma del medico _____ data ____/____/____ ora ____

Per le donne in età fertile: Dichiaro di essere in stato di gravidanza ☐ sì ☐ no ☐ non noto☐ L'informazione al consenso è avvenuta attraverso l'intervento di mediatore/interprete:
 Cognome: _____ Nome: _____
 Data di nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____
REVOCA DEL CONSENSO: Dichiaro di revocare il consenso
 Firma _____ Firma Medico _____
 data _____ ora _____
NB. Il consenso dato può essere revocato sino al momento immediatamente precedente l'esecuzione della procedura
 Io sottoscritto Dr.: _____ dichiaro che il giorno _____
 alle ore: _____ ho rilevato la impossibilità di acquisire il consenso alla procedura da parte della
 persona assistita a causa di: ☐ Incapacità temporanea a seguito di patologia acuta ☐ Deficit cognitivi
 che non permettono la comprensione delle informazioni.

Nel diario clinico sono riportate alla data odierna, le informazioni che sono state date ai familiari e il loro parere. Sono altresì indicate le motivazioni che rendono necessaria l'esecuzione della procedura.

Data _____ ora _____ Firma del Medico _____