 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p>Ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro Dipartimento Chirurgico U.O.C. di Chirurgia U.O.S. di Endoscopia Digestiva</p>	<p align="center"><b>ATTESTAZIONE DI VOLONTA' PER PRESTAZIONE SANITARIA DI :</b></p> <p align="center"><b>ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA\TERAPEUTICA IN URGENZA</b></p>	<p>Rev 00 Del 04/07/13 Pag. 1 di pag.2</p>
---	---	--

Io sottoscritto/a\* ....., oggi: data ..... ora .....  
durante il colloquio con il Dott. ....  
sono stato informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto a:

<input type="checkbox"/> <b>EMOSTASI DI LESIONE SANGUINANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>ESTRAZIONE DI CORPO ESTRANEO</b> <input type="checkbox"/> <b>INGESTIONE DI CAUSTICI</b> <input type="checkbox"/> <b>DEROTAZIONE DI VOLVOLO</b> <input type="checkbox"/> .....
---

Mi sono state fornite spiegazioni su tutti i seguenti aspetti:

- diagnosi o sospetto diagnostico
- possibili alternative nelle modalità di esecuzione dell'esame
- scopo e benefici della prestazione proposta
- rischi prevedibili legati all'esecuzione dell'esame e possibili complicanze
- rischi prevedibili legati alla non esecuzione dell'esame
- Esami diagnostici alternativi all'esame endoscopico
- possibili problemi di recupero post-esecuzione all'esame endoscopico

Avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

1. **Acconsentire**  (o **Non acconsentire** ) ad essere sottoposto alla prestazione sopra descritta, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte nell'informativa
2. **Acconsentire**  (o **Non acconsentire** ) ad essere sottoposto alle manovre per la sedazione, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte nell'informativa

Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.  
Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

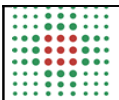
**Firma paziente** (o *soggetto legittimato*) .....

Nome e Cognome di *soggetto legittimato* .....

PAG.	REV	
------	-----	--

La Direzione si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

(\*) paziente, esercente la potestà, tutore



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Ospedale Santa Maria di Borgo Val di Taro  
Dipartimento Chirurgico  
U.O.C. di Chirurgia  
U.O.S. di Endoscopia Digestiva

**ATTESTAZIONE DI VOLONTA' PER  
PRESTAZIONE SANITARIA DI :**

**ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA\TERAPEUTICA IN  
URGENZA**

Rev 00  
Del 04/07/13  
Pag. 2 di pag.2

**Timbro e Firma del Medico** .....

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete  SI  NO

**Firma interprete** .....

Il sottoscritto Dott. ....dichiara che  
il/la Sig./a ..... data l'emergenza del  
caso clinico e l'indifferibilità delle cure, considerata l'attuale impossibilità del paziente ad  
esprimere le proprie volontà, non essendovi al momento reperibile altra persona che  
validamente possa prestarlo al posto suo, si procede all'atto diagnostico e/o terapeutico  
senza l'acquisizione del preventivo consenso

Data.....ora..... Timbro e Firma del Medico .....

Data, \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO ALLA SEDAZIONE CONSCIA/ANALGESIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Informato della possibilità di eseguire l'esame endoscopico in stato di sedazione conscia,  
avendo compreso i benefici della sedazione e gli eventuali rischi di complicanze ad essa  
legate:

**CHIEDE/CONSENTE**

**ALL'ESECUZIONE DELLA SEDAZIONE CONSCIA PRIMA DELLA PROCEDURA  
ENDOSCOPICA**

Firma paziente

\_\_\_\_\_

PAG.	REV	
------	-----	--

La Direzione si riserva nei termini di legge la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o di renderlo noto senza la sua autorizzazione.

(\*) paziente, esercente la potestà, tutore