

CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

Io sottoscritto/a

in vista dell'intervento programmato di

dichiaro di essere stato esaurientemente informato sul tipo di anestesia a cui verrò sottoposto e sulle relative tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali.

Mi è stato spiegato che l'anestesia moderna è sicura, ma come accade per tutte le discipline mediche non è esente da complicanze anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza. Tali complicanze possono assai raramente risultare fatali e gravi, e sono prevalentemente relative a:

Reazioni avverse, generali o locali, ai farmaci utilizzati (es. allergie).

Lesioni legate alla necessità di protesi respiratorie (es. intubazione).

Lesioni a carico del sistema nervoso centrale o periferico.

Accetto che il medico anestesista modifichi la tecnica concordata qualora lo dovessero ritenere necessario.

CONCLUSIONI:

Rischio anestesilogico secondo valutazione ASA

Preso atto della situazione illustrata e del mio stato clinico, accetto le procedure necessarie e confermo di avere avuto risposte esaurienti.

Dichiaro inoltre di aver dato il consenso all' eventuale trasfusione con sangue omologo e/o emoderivati e di essere consapevole dei rischi connessi a tali trasfusioni.

Firma del paziente

Dei genitori in caso di minore

Di tutore in caso di tutela

L'anestesista

Data