

CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA

Io sottoscritto/a.....
in vista dell'intervento programmato didichiaro
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.

Firma del paziente.....

Di un genitore in caso di minore.....

Di tutore in caso di tutela.....

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.....

Di un genitore in caso di minore.....

Di tutore in caso di tutela.....

Data...../...../.....

L'anestesista

.....