



Consenso informato alla Terapia Marziale

Cod: MOD1PDTASIT02
Data: 12 dicembre 2016
Rev. 1
Pagina 1 di 1

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale CN2

S.S.D. SERVIZIO TRASFUSIONALE Direttore G. Gianotto

Alba li _____

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

dichiaro di essere stato informato dal Dr. _____

di essere affetto dalla seguente patologia _____

e che per l'attuale condizione si rende necessaria una o più infusione e.v. di ferro.

Mi è stato spiegato che:

Le principali indicazioni alla terapia con ferro in vena sono rappresentate da un ridotto livello di emoglobina conseguente a una condizione di deficienza assoluta o relativa di Ferro nell'organismo, quadro clinico conosciuto come **anemia sideropenica**.

I vantaggi derivanti dalla terapia marziale potrebbero essere: UN GRADUALE E PROGRESSIVO MIGLIORAMENTO DELLA MIA PATOLOGIA.

I rischi più comuni per questo tipo di procedura terapeutica sono: il dolore relativo alla venipuntura (35% dei pazienti); la difficoltà a reperire la vena (45% dei pazienti); una lieve e occasionale sensazione di malessere che, raramente, può esitare in una transitoria perdita di coscienza (sincope); reazioni allergiche ai costituenti iniettati che possono essere anche di grave entità, fino allo shock anafilattico.

Ho richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative a tale procedura:

HO BEN COMPRESO QUANTO MI E' STATO SPIEGATO, NON HO ALTRE DOMANDE da fare ed in base alle informazioni ottenute:

- Acconsento all'esecuzione delle infusioni endovena di fiale di Ferro
 Rifiuto volontariamente le infusioni endovena di fiale di Ferro

Firma del paziente o di un genitore o del tutore o dell'amministratore di sostegno, qualora ne abbia la competenza _____

Io sottoscritto Dr. _____ confermo ed attesto, in modo consensuale alla dichiarazione del signor _____ che lo stesso, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra punto per punto.

Data ____/____/____ Ora _____ Firma _____