



DIPARTIMENTO.....

UNITA' OPERATIVA ..... (indicare l'U.O.)

Direttore: (Indicare nome e cognome)

**Mod. PA12 01**

NOTA (indicare acronimo U.O.+ numero crescente a partire da 01)

Rev. 1

del 30/09/2011

Pagina 1 di.....

## **INFORMAZIONI MEDICHE PER ..... (indicare il trattamento diagnostico/terapeutico )**

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a a..... (indicare il trattamento diagnostico/terapeutico)

**Inserire le informazioni da dare al paziente relative al trattamento tenendo presente le seguenti indicazioni (vedi paragrafo 7.2):**

- spiegazioni relative al trattamento (cosa si intende per....);
- indicazione al paziente dell'obbligo di segnalare tutte le patologie di cui è affetto e dell'uso di eventuali farmaci e di eventuali allergie;
- potenziali risultati conseguibili e possibili inconvenienti;
- possibili alternative;
- possibili complicanze;
- possibili problemi di recupero e sue conseguenze sull'attività lavorativa e nell'ambito della vita familiare o sociale;
- idoneità dell'Unità Operativa ad eseguire il trattamento proposto;
- possibili esiti del non trattamento.

**Inserire le seguenti frasi:**

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti. Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione

Il Signor /Signora: \_\_\_\_\_

ha personalmente ricevuto le note informative per l'esame dal Dottor:

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / Firma \_\_\_\_\_