

CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DEL TAMPONE CERVICALE IN GRAVIDANZA

Io sottoscritta _____ in stato di gravidanza

• fisiologica

• a rischio (M50)

dichiaro di scegliere di sottopormi all'esame in quanto prescritto da un medico di mia fiducia, il quale ha illustrato finalità, modalità di esecuzione nonché vantaggi e svantaggi legati all'esecuzione di tale trattamento, e con il quale ho potuto discutere dettagliatamente tutte le informazioni ricevute.

Sono quindi consapevole delle conseguenze che l'esecuzione dell'esame potrebbe comportare, sia per la mia salute, che per l'andamento della gravidanza.

Sono inoltre consapevole della possibilità di richiedere l'esecuzione dell'esame presso un reparto ospedaliero di Ostetricia e Ginecologia, struttura che potrebbe prestare adeguato soccorso in caso di complicazioni.

Confermo dunque la scelta della struttura Centro Biomedico Bergamasco srl per l'esecuzione dell'esame, manlevando con la presente il Centro e l'Ostetrica prelevatrice da ogni responsabilità circa possibili complicazioni causate dall'esecuzione dell'esame.

Firma: _____ Data: _____