



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



Direzione Generale

Unità di Staff Risk Management e Qualità

CONSENSO INFORMATO PER PRELIEVI DI SANGUE VENOSO

Gent.mo/a Utente

- Per poter espletare la Sua richiesta di indagini ematiche (sul sangue) per la ricerca delle IgG – IgM per SARS CoV 2 è necessario sottoporLa ad un prelievo di sangue per puntura venosa.
- Detto prelievo è un atto invasivo che comporta, in un numero esiguo di casi, complicanze di tipo "vaso-vagale" (ipotensione, svenimento).
- Per far fronte a tale evenienza verrà fatta accomodare su apposita poltrona.
- E' necessario che Lei ci informi, prima di effettuare il prelievo, di eventuali problemi cardio-circolatori o altri (epilessia, problemi emotivi, ecc.) che potrebbero teoricamente facilitare le complicanze.
- E' necessario che Lei, dopo il prelievo, si soffermi in sala d'attesa per almeno 5 (cinque) minuti e che mantenga una pressione del cotone/cerotto sul punto del prelievo per circa 5 (cinque) minuti.
- Per ogni ulteriore chiarimento, il personale sanitario del Centro Prelievi è a disposizione.
- E' necessario il Suo impegno a far visionare i referti di laboratorio al suo medico di fiducia.

Io sottoscritto....., dichiaro, pertanto, di aver letto e compreso quanto sopra, di avere ricevuto informazioni chiare ed adeguate e di consentire all'esecuzione del prelievo di sangue venoso.

Palermo ,li...../...../.....

Firma del paziente.....

L'Operatore Sanitario ha verificato che il paziente ha compreso quanto sopracitato

Firma dell'Operatore Sanitario

Ai sensi degli art, 6,7, 13 del Regolamento UE 2016/679 o GDPR Informativa disponibile sul sito <http://www.policlinico.pa.it/portal/pdf/privacy/Informativa%20sul%20trattamento%20dei%20dati.pdf>