



IL SERVIZIO DI ANESTESIA, CAMERA IPERBARICA, S.O.E.S. 116
Direttore Dr.ssa Maria Concetta Monico
Via Messina, 829
95126 CATANIA
Telefono
095 2262111
Fax
095 2264296
Web
www.gocannizzaro.it

DICHIARAZIONE DI BENEVOLENZA E CONSENSO

Del/la Paziente Sig./r. [redacted] a il [redacted]
Mi è stato [redacted] sottoposto/a ad intervento chirurgico di [redacted]
per il quale [redacted]
Il/la Dr./ssa [redacted] mi ha informato/a per le [redacted]
condizioni generali [redacted]
L'intervento comporta un rischio anestesiologicalo: [redacted]
normale aumentato elevato
Mi è stato inoltre illustrato che nel mio caso specifico [redacted]
necessaria preferibile indifferente
l'anestesia generale/loco regionale
Di queste tecniche mi sono stati esposti i vantaggi, i limiti e le possibili
complicazioni [redacted]

[redacted]
rischi connessi, esprimo la volontà di essere sottoposto/a ad anestesia
generale/loco regionale (...).
Sono comunque consapevole che obiettive difficoltà di esecuzione possono
rendere necessario il cambiamento di tipo di anestesia.

Dichiaro inoltre di aver potuto porre domande alle quali mi è stato risposto
esaurientemente.

Sull'eventualità di trasfusione di sangue e/o emoderivati, informato/a dei

possibili rischi:

acconsento non acconsento alla trasfusione.

Catania, 24/01/2022

Il Medico [redacted] Il/la paziente* [redacted]

(*Genitore o tutore o parente in caso di paziente minore o non in grado di
esprimere la propria volontà) [redacted]