

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE E CONSENSO IN MERITO AL PRELIEVO DI
CAMPIONE DI SANGUE DA CORDONE OMBELICALE PER USO AUTOLOGO

Io sottoscritta (nome e cognome madre) _____

Io sottoscritto (nome e cognome padre) _____

dichiariamo

- di essere stati informati che il prelievo sarà effettuato da personale sanitario in sala parto e/o in sala operatoria, che si atterrà alle procedure operative conformi agli standard internazionali definiti.
- di essere stati informati, che in considerazione della particolare tipologia di prelievo e della necessità di personale dedicato, l'Azienda NON GARANTISCE che la prestazione possa essere espletata, qualora si verificano circostanze contingenti che possano mettere a rischio la madre o il bambino, che hanno la priorità nel processo assistenziale. Inoltre il prelievo potrebbe non essere effettuato anche in quei casi in cui sia a rischio la salute di madri o bambini contemporaneamente presenti in sala parto.
- di essere a conoscenza che il management attivo del secondamento (metodica altamente raccomandata che si è dimostrata utile nel ridurre la perdita ematica, la frequenza delle emorragie post-partum, e la anemia materna) dovrà necessariamente essere ritardato per ottimizzare la quantità del campione.
- di essere stati informati che l'Azienda, nel caso di carenza di posti letto o di necessità di trasferimento, non garantisce che la struttura accettante fornisca la prestazione richiesta.
- di essere stati informati che il prelievo è comunque sconsigliato prima delle 37 settimane compiute di età gestazionale.

SIAMO STATI INFORMATI CHE L'AZIENDA GARANTISCE LA RACCOLTA SECONDO PROCEDURE OPERATIVE CONFORMI AGLI STANDARD INTERNAZIONALI E SIAMO CONSAPEVOLI DEL FATTO CHE DECLINA OGNI RESPONSABILITÀ IN MERITO ALLA QUALITÀ E QUANTITÀ DEL CAMPIONE BIOLOGICO PRELEVATO.

Data

.....

Firma della Madre/Genitori
