

**CONSENSO INFORMATO PER
INSERIMENTO/RIMOZIONE
CONTRACCETTIVO SOTTOCUTANEO
(Nexplanon)**

cod.: 43
data: 11.04.2013
rev. 0

da rilasciare all'Utente

Nome e cognome del Paziente:.....

- a) **diagnosi o sospetto diagnostico (al momento della proposta della prestazione):**
richiesta della paziente di inserire/rimuovere il dispositivo contraccettivo Nexplanon
- b) **possibili varianti nell'esecuzione:**
non impiantare il dispositivo/lasciare in sede il dispositivo già inserito
- c) **benefici attesi e scopo della prestazione proposta:**
iniziare un'azione contraccettiva continua per 3 anni (tempo di durata del dispositivo) oppure interrompere l'azione contraccettiva
- d) **rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:**
non avere azione contraccettiva continuativa
- e) **rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:**
sensazione di dolore nell'inserimento (l'inserimento viene comunque effettuato eseguendo l'anestesia locale con lidocaina o xylocaina), ematoma nella sede di inserimento; posizionamento del dispositivo nel muscolo, lesione vascolare
- f) **possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):**
solo in caso di lesione vascolare
- g) **possibilità di alternative (esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto):**
usare un altro metodo anticoncezionale
- h) **Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:**
.....

Io sottoscritto/a documento di riconoscimento | | | | | | | | | |

data .../.../..... ora durante il colloquio con il

Dott./Prof. sono stato/a informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto/a a:

**INSERIMENTO/RIMOZIONE
CONTRACCETTIVO SOTTOCUTANEO (Nexplanon)**

Mi sono state fornite Le spiegazioni su elencate ai punti a) b) c) d) e) f) g) h) e avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

Acconsentire ad essere sottoposto/a alla prestazione sopra descritta, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte nell'Informativa.

Dichiaro di aver ricevuto e letto copia dell'Informativa scritta specifica.
Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.
Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

Firma del/della Paziente (o chi ne fa le veci)

Nome e Cognome di chi ne fa le veci

Firma del Testimone
(Persona presente al colloquio)

Timbro e Firma del Medico

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO

Firma dell'Interprete

**CONSENSO INFORMATO PER
INSERIMENTO/RIMOZIONE
CONTRACCETTIVO SOTTOCUTANEO
(Nexplanon)**

cod.: 43
data: 11.04.2013
rev. 0

da Archiviare in Sede

Nome e cognome del Paziente:.....

- a) **diagnosi o sospetto diagnostico (al momento della proposta della prestazione):**
richiesta della paziente di inserire/rimuovere il dispositivo contraccettivo Nexplanon
- b) **possibili varianti nell'esecuzione:**
non impiantare il dispositivo/lasciare in sede il dispositivo già inserito
- c) **benefici attesi e scopo della prestazione proposta:**
iniziare un'azione contraccettiva continua per 3 anni (tempo di durata del dispositivo) oppure interrompere l'azione contraccettiva
- d) **rischi prevedibili legati alla non esecuzione della prestazione proposta:**
non avere azione contraccettiva continuativa
- e) **rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:**
sensazione di dolore nell'inserimento (l'inserimento viene comunque effettuato eseguendo l'anestesia locale con lidocaina o xylocaina), ematoma nella sede di inserimento; posizionamento del dispositivo nel muscolo, lesione vascolare
- f) **possibili problemi di recupero (es. conseguenze menomanti temporanee e permanenti, necessità di ausili, presidi, ...):**
solo in caso di lesione vascolare
- g) **possibilità di alternative (esplicitare se l'unica alternativa è la non esecuzione della prestazione in oggetto):**
usare un altro metodo anticoncezionale
- h) **Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:**
.....

Io sottoscritto/a documento di riconoscimento | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

data .../.../..... ora durante il colloquio con il

Dott./Prof. sono stato/a informato/a in merito alla proposta di essere sottoposto/a a:

**INSERIMENTO/RIMOZIONE
CONTRACCETTIVO SOTTOCUTANEO (Nexplanon)**

Mi sono state fornite Le spiegazioni su elencate ai punti a) b) c) d) e) f) g) h) e avendo compreso quanto spiegato, decido liberamente e consapevolmente di:

Acconsentire ad essere sottoposto/a alla prestazione sopra descritta, tenuto conto anche delle conseguenze menomanti prevedibili, temporanee o permanenti, derivanti dall'esecuzione della prestazione proposta, così come descritte nell'Informativa.

Dichiaro di aver ricevuto e letto copia dell'Informativa scritta specifica.
Sono consapevole che è mio diritto richiedere ulteriori spiegazioni in ogni momento.
Sono anche consapevole che posso revocare le mie decisioni qui espresse sino al momento dell'esecuzione della prestazione.

Firma del/della Paziente (o chi ne fa le veci)

Nome e Cognome di chi ne fa le veci

Firma del Testimone
(Persona presente al colloquio)

Timbro e Firma del Medico

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete SI NO

Firma dell'Interprete