**Richiesta di visita Anestesiologica per analgesia di parto**

Io sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settimana di gestazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data presunta del parto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di richiesta del medico curante\* I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

(In alto a destra sotto il codice a barre)

Data Emissione Impegnativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Esenzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDO**

**di essere prenotata per la visita anestesiologica per l’analgesia di parto, che ho deciso di effettuare presso l’AOU di Cagliari, Policlinico “Duilio Casula” di Monserrato, Dipartimento Materno Infantile – Blocco Q.**

Il giorno fissato per la Visita devo portare:

* **EMOCROMO , PT, PTT, FIBRINOGENO ( eseguiti 2 settimane prima della visita)**
* **IMPEGNATIVA per visita anestesiologica con esenzione (se presente) o con il ticket regolarizzato se non esente.**

**IN ASSENZA DEGLI ESAMI, IMPEGNATIVA O TICKET NON REGOLARIZZATO, NON SI ESEGUIRA’ LA VISITA E DI CONSEGUENZA L’ANALGESIA**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiaro il consenso per il trattamento dei dati personali indicati nella presente scheda, solo per la attività connessa alla parto-analgesia e ai sensi del codice privacy europeo.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_