

RICHIESTA PER POSIZIONAMENTO ACCESSO VENOSO
(Richiesta territoriale del M.M.G.)

Utente _____ Sesso M F
 Stato civile _____ Nato a _____ Prov _____
 il _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ In via _____
 n°Tel _____ Altri riferimenti telefonici _____
 Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ via _____ n° _____
 Ospite (se presso altra famiglia) _____ tel _____

Patologia: _____

Motivo richiesta accesso
 venoso: _____

Terapia infusiva e durata:

Presenza di pacemaker/ ICD SI NO
 Interventi chirurgici cardiovascolari, ortopedici agli arti superiori, alla
 mammella e/o al cavo ascellare SI NO
 Se si, tipo di intervento, data sede e
 lateralità: _____
 Ustioni, eritemi, edemi o infezioni cutanee arti superiori SI NO
 Se si, sede e
 lateralità _____

 Terapia anticoagulante o antiaggregante SI NO
 Episodi di flebite o trombosi venosa profonda SI NO
 Necessità di prelievi ematici ripetuti SI NO
 Eventuale somministrazione di MDC SI NO
 Altro _____

Data _____

Medico richiedente _____

CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI PICC O MIDLINE

Io sottoscritto/a.....
dovendo essere sottoposto/a a posizionamento di Catetere Venoso Centrale ad Inserzione Periferica (PICC) o di catetere venoso periferico Midline per uno o più dei seguenti motivi:

1. difficoltà di reperire accessi venosi periferici;
2. necessità di un accesso venoso centrale immediato e duraturo attraverso cui somministrare farmaci e/o nutrizione parenterale, anche in maniera discontinua;
3. necessità di somministrare medicinali e nutrienti potenzialmente lesivi per la parete delle vene;
4. possibilità di eseguire prelievi ematici senza ripetute punture venose;

dichiaro di essere stato lungamente informato/a, dal medico curante Dott.

.....
riguardo alla procedura di incannulamento di catetere venoso centrale ad inserimento periferico o di catetere periferico.

La procedura consiste nell'inserimento per via percutanea ecoguidata di un catetere che verrà introdotto in una via venosa periferica del braccio (v. basilica, brachiale o cefalica) e verrà quindi posizionato con la sua estremità distale a livello della vena cava in prossimità dell'atrio destro del cuore in caso di PICC o a livello ascellare/succlavio se Midline.

I vantaggi di questi cateteri sono: permettere l'infusione di liquidi quando necessario, consentire l'infusione di sostanze irritanti per le vene periferiche (nel caso di catetere PICC), sopperire alla inadeguatezza delle vene periferiche, permettere una terapia infusionale di lunga durata.

Di seguito sono presentate alcune complicanze:

1. complicanze immediate: accidentale puntura arteriosa, malposizionamento del catetere, aritmie, ematoma in sede di puntura, puntura accidentale nervosa;
2. complicanze tardive, legate all'utilizzo: infezione locale o sepsi correlata al catetere, tromboflebiti, occlusioni del catetere e malfunzionamento con conseguente necessità di sostituzione, puntura accidentale nervosa ed altre più rare.

Io sottoscritto..... dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto attraverso il colloquio e la documentazione fornita (vedi allegato informativo su PICC/Midline)
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento e di chiedere ogni ulteriore informazione quando lo desideri;
- di **×** ACCETTARE **×** NON ACCETTARE liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Osservazioni.....
.....

Nel caso di **pz impossibilitato ad esprimere il proprio consenso**, le stesse informazioni sono state fornite al rappresentante legale dello stesso, sig./sig.ra.....
Nato/a a in data
Che adeguatamente informato/a esprime in forma scritta il proprio consenso alla procedura.

Data.....

Firma.....

Dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale, e di aver ricevuto il consenso.

Data

Timbro e firma del medico