

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>Anestesiologia e Rianimazione - Caramelli</p>	<p>DOMANDA DI PRENOTAZIONE ESAMI E VISITE</p> <p>ANALGESIA EPIDURALE AL PARTO</p>	<p>RS02 O&G</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pag. 1/1</p> <p>Data di applicazione: 20.10.2014</p>
--	---	---

Io sottoscritta

Nata a() il

Residente a

Via N°

Tel. E-Mail

Documento di identitàCodice fiscale.....

Data dell'ultima mestruazione

Data presunta del parto

CHIEDO

di essere prenotata per visita di idoneità all'analgesia epidurale al parto, che ho deciso di effettuare presso l'Unità Operativa di Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera S.Orsola Malpighi

Sono a conoscenza che:

- Le visite per "analgesia epidurale al parto" si svolgeranno in due accessi ambulatoriali. Gli appuntamenti mi verranno comunicati tramite mail o telefonicamente.
- 1° appuntamento per esami ematici ed elettrocardiogramma (non è necessario il digiuno).
- 2° appuntamento per visita anestesiologicala al fine di accertare l'idoneità all'analgesia epidurale al parto.

Alla visita devo portare:

- **Carta di identità e tessera sanitaria in corso di validità;**
- Documentazione sanitaria (referti esami, lastre radiologiche,);
- Elenco dei farmaci in uso.

Io sottoscritta

dichiaro di aver preso visione dell'opuscolo relativo all'analgesia epidurale.

DATA FIRMA

La domanda di prenotazione alla visita ed esami per "analgesia epidurale al parto" deve essere:

- inviata all'indirizzo e-mail: partoanalgesia@aosp.bo.it
oppure
- inviata via fax al numero 0516364321
oppure
- introdotta nella cassetta postale "PARTOANALGESIA" ubicata presso la portineria del Padiglione 4 di Ostetricia e Ginecologia, Via Massarenti 13