



**DOMANDA DI
PRENOTAZIONE ESAMI E
VISITE
ANALGESIA EPIDURALE
AL PARTO**

Io sottoscritta

Nata a() il

Residente a

Via N°

Tel. e mail

Documento di identitàCodice fiscale.....

Data e luogo di partecipazione all'incontro per "analgesia epidurale al parto"

.....

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 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;**
 - Attestato di partecipazione all'incontro per "Analgesia epidurale al parto";
 - Documentazione sanitaria (referti esami, lastre radiologiche,);
 - Elenco dei farmaci in uso.

Io sottoscritta
dichiaro il consenso per il trattamento dei dati sensibili indicati nella presente scheda ai sensi del codice privacy.

DATA FIRMA

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

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