

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <p>Dipartimento Ospedale della Donna e del Bambino UOC Anestesiologia e Rianimazione Generale e Pediatrica – Dott. F. Caramelli</p>	<p>DOMANDA DI PRENOTAZIONE ESAMI E VISITE</p> <p>ANALGESIA EPIDURALE AL PARTO</p>	<p>RS02 O&G Rev. 3 Pag. 1/1</p> <p>Data di applicazione: 01/02/2025</p>
---	---	---

Io sottoscritta

Nata a (.....) il

Residente a

Via N°

Tel./Cell. E-Mail@.....

Doc. identità (tipo/n°)C.F.....

Data 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'U.O.C. di Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (IRCCS) – Policlinico di S. Orsola**

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 eseguire gli esami ematici (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.

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 mail: partoanalgesia@aosp.bo.it
oppure
- introdotta nella cassetta postale “PARTOANALGESIA” ubicata presso la portineria del Padiglione 4 di Ostetricia e Ginecologia, Via Massarenti 13 (contatto telefonico: 051/214 4321)