



OSPEDALE CLASSIFICATO «S. CUORE - DON CALABRIA»

NEGRAR (Verona)

U.O. Ostetricia e Ginecologia

Direttore: Dott. Luca Minelli

REV. 0
del
18/04/2008

Informazioni in previsione di intervento chirurgico ginecologico (prericovero)

Sig.ra _____
nata a _____ il _____
residente a _____
via _____
estremi del documento di identità:

Gent. Sig.ra _____

Lei è stata informata che l'intervento chirurgico cui sarà sottoposta potrà avere effetti nocivi nei confronti di un'eventuale gravidanza.

È quindi necessario, prima di fissare la data dell'intervento, escludere preliminarmente l'ipotesi di una gravidanza già in atto ed a tal fine verrà eseguito, nel corso di questo pre-ricovero, un esame BHCG sul sangue.

SE QUESTO RISULTERÀ POSITIVO, L'INTERVENTO DOVRÀ ESSERE RINVIATO.

Le è stato poi spiegato che nel periodo di tempo che trascorrerà dall'esame all'intervento sarà **ASSOLUTAMENTE NECESSARIO EVITARE DI INIZIARE UNA GRAVIDANZA**; La invitiamo perciò ad adottare comportamenti o metodi affidabili e sicuri per il controllo dell'attività procreativa ed a questo proposito La preghiamo di leggere alcune notizie:

Il contraccettivo "perfetto" non esiste, anche perché non c'è sempre accordo tra gli studiosi sui valori statistici osservati; si può solo affermare che la certezza di non incorrere in una gravidanza si ottiene solo con l'astinenza totale.

Per il controllo dell'attività procreativa esistono poi, oltre ai metodi naturali, altri numerosi sistemi, farmacologici e meccanici, assai diversi tra loro per efficacia e per modalità di impiego e di azione.

Essi assumono differente significato anche sul piano etico, per cui la scelta dovrà essere personalizzata, in relazione alle caratteristiche fisiche e psico relazionali (età, costituzione, eventuali patologie, ambiente familiare, abitudini sessuali ecc.), ma anche in base alle convinzioni ed ai principi morali della donna.

Lei potrà quindi operare la scelta migliore avvalendosi delle indicazioni del Suo medico di fiducia e di ogni altra persona che possa condividere il problema ed aiutarLa nella Sua decisione.

Data _____

Firma (p.p.v.) _____

Ricovero per intervento chirurgico

Io sottoscritta _____ prima di sottopormi all'intervento chirurgico programmato, dichiaro di aver letto e compreso le informazioni sopra riportate e ritengo di poter escludere, allo stato attuale, una gravidanza in atto.

Data _____

Firma _____