



**U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia**

Primario: Dr. Marcello Ceccaroni

## 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 \_\_\_\_\_