

**RICHIESTA DI POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO PER PAZIENTE NON RICOVERATO IN AOUPisana**  
**(da allegare all'impegnativa)**

Medico Richiedente : .....Data e Luogo.....

Assistito: NOME.....COGNOME.....

Nato a....., il .....

**Motivo del posizionamento di catetere venoso:**

- Idratazione/Terapia di supporto
- Terapia antibiotica: (specificare il farmaco).....
- Somministrazione di emoderivati
- NPT
- Altro: (specificare).....

**Dichiaro** (barrare la voce relativa alla tipologia di paziente interessato):

- Trattandosi di paziente capace di intendere e di volere, ho informato lo stesso sulla necessità del posizionamento di catetere venoso per effettuare le terapie necessarie e che tale procedura verrà eseguita in AOUPisana.
- Trattandosi di paziente incapace di intendere e di volere con tutore/curatore/amministratore di sostegno, ho informato quest'ultimo sulla necessità della procedura ed ho dato indicazione di recarsi il giorno della prestazione in AOUPisana per l'acquisizione del consenso informato.
- Trattandosi di paziente minorenni, ho informato gli esercenti la responsabilità genitoriale sulla necessità della procedura ed ho dato indicazione di recarsi il giorno della prestazione in AOUPisana per l'acquisizione del consenso informato.
- Trattandosi di paziente temporaneamente o permanentemente incapace, senza che sia stato ancora attivato un percorso di tutela o per amministratore di sostegno, configurandosi uno stato di necessità terapeutica ed in un'ottica di appropriatezza delle cure, dichiaro di aver informato i familiari del paziente riguardo il posizionamento del catetere venoso per effettuare le terapie necessarie e richiedo la prestazione suddetta.

**Firma e timbro del medico richiedente**.....

