

**ALLEGATO 4 – INFORMATIVA PARTO CESAREO IN ELEZIONE**

*Gentile Signora,*

*il nostro ospedale avrà il piacere di assistere la nascita del suo bambino e adotterà le opportune procedure operative finalizzate a garantire qualità e sicurezza delle cure.*

*I nostri professionisti, ostetriche, ginecologi e infermiere Le avranno già fornito le necessarie informazioni per una scelta pienamente consapevole; tuttavia, non esiti a chiedere ulteriori chiarimenti per valutare le differenze e i benefici, per Lei e il suo nascituro, in merito alle modalità di espletamento del parto, per via naturale o mediante taglio cesareo.*

*Qualora avesse optato per la modalità chirurgica del parto, nel pieno rispetto della sua decisione La informiamo riguardo agli esami ematici e strumentali, di seguito elencati, che dovrà presentare al momento del ricovero:*

- HCV
- HIV
- TAMPONE VAGINO RETTALE PER STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (GBS)
- TOXO TEST
- CMV
- EMOCROMO
- ASSETTO COAGULATIVO
- COLINESTERASI
- AZOTEMIA
- TRANSAMINASI
- GRUPPO E FATTORE RH
- ECOGRAFIE OSTETRICHE eseguite in gravidanza

*Le ricordiamo che gli esami devono essere eseguiti entro, e non oltre, i 30 giorni dalla data di programmazione dell'intervento, indipendentemente dal luogo di effettuazione degli stessi, ospedale o laboratori esterni.*

<b>DATA</b> (GG/MM/AAAA)	_/_/___	<b>TIMBRO E FIRMA</b> <b>OSTETRICA</b>	
<b>Recapito telefonico da contattare per eventuali ulteriori informazioni</b>			