



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Direttore Dott. A. BUDA
Via P. Belli n. 26 - 12051 ALBA (CN)
☎ 0173-316389
@ ginecologia.alba@aslcn2.it

**Consenso informato al trattamento con IMMUNOGLOBULINE ANTI-D per
la prevenzione della MALATTIA EMOLITICA DEL NEONATO**

Io sottoscritta
Nata a il

Dichiaro di essere stata informata dal dott.

Che il mio gruppo sanguignoRH NEGATIVO mi rende candidata a sottopormi ad un trattamento di profilassi della MALATTIA EMOLITICA DEL NEONATO mediante somministrazione intramuscolare di IMMUNOGLOBULINE ANTI-D (derivati biologici).

Tale trattamento ha l'effetto di ridurre la probabilità di immunizzazione contro antigeni eritrocitari (globuli rossi) del neonato, che possono causare danni al neonato stesso in questa gravidanza o in gravidanze future.

Il trattamento con derivati biologici non è completamente esente da rischi (inclusa la trasmissione dell'immunodeficienza, dell'epatite, etc).

Sono stata informata ed ho compreso quanto mi è stato spiegato in ordine a:

- le mie condizioni cliniche,
- i vantaggi connessi al trattamento,
- i rischi connessi al trattamento,
- le conseguenze che potrebbero derivare non sottoponendomi al trattamento.

La somministrazione verrà ripetuta al parto qualora indicato (cioè con mamma RH NEGATIVO e neonato RH POSITIVO).

Pertanto:

- ACCONSENTO al trattamento con IMMUNOGLOBULINE ANTI-D

.....

- NON ACCONSENTO al trattamento con IMMUNOGLOBULINE ANTI-D

.....

Data.....

Firma del medico.....