

U.O.di otorinolaringoiatria

INFORMAZIONI RELATIVE IL RICOVERO

PRE-RICOVERO il giorno.....alle ore 8.00

Il/la bambino/a, accompagnato da entrambi i genitori, deve presentarsi presso il P.O. Vittore Buzzi (Asst – Fatebenefratelli –Sacco) Via Castelvetro 24,

PADIGLIONE GUAITA 1 PIANO AMBULATORIO N (PRERICOVERI) per eseguire:

- ✓ prelievo ematologico
- ✓ ECG
- ✓ Visita medica e compilazione della cartella clinica da parte dello specialista ORL
- ✓ Visita anestesiologicala
- ✓ Altri eventuali accertamenti ritenuti necessari

Il giorno del prericovero, prima del prelievo ematologico, il bambino deve assumere **liquidi non zuccherati (acqua, the, camomilla, latte) NON SUCCHI FRUTTA.**

PRESENTARSI CON:

- ✓ proposta di ricovero rilasciata dal medico specialista ORL di questo Presidio Ospedaliero
- ✓ tessera sanitaria
- ✓ eventuale documentazione clinica precedente

Ricordarsi di portare una colazione che il bambino potrà consumare dopo il prelievo ematologico. Il bambino dovrà attendere, c/o l'ambulatorio Prericoveri, l'esito degli esami e delle visite eseguite, alla conclusione degli esami **dopo le ore 13 (circa) potrete lasciare l'Ospedale.**

Nel caso in cui, nei giorni antecedenti il prericovero o il ricovero, il bambino dovesse presentare sintomi riferibili a malattie acute delle vie aeree (raffreddore, mal di gola , tosse, febbre) o altre patologie (vomito, diarrea) o in caso di eruzioni cutanee-malattie infettive anche nel mese precedente (varicella) si prega di contattare il personale ai seguenti numeri:

- amb ORL 02/57995473 entro le ore 15.30
- amb prericoveri 02/57995154 entro le ore 13
- reparto ORL 02/57995130

Il giorno programmato per l'intervento.....presentarsi c/o Ospedale Vittore Buzzi – Via Castelvetro 32 – U.O. ORL Padiglione C - 7 piano alle ore.....

Si accetta senza riserve

Anche la possibilità che il giorno programmato per l'intervento possa, per ragioni organizzative o di urgenze non previste, venire modificato (anticipando o posticipando la data) il cambiamento vi verrà comunicato con la massima sollecitudine e con l'impegno di venire incontro anche alle vostre necessità

U.O.di otorinolaringoiatria

ATTENZIONE

Si invitano i genitori dei bambini prenotati per il prericovero o ricovero, **impossibilitati presentarsi** per malattia del bambino, motivi personali o famigliari, **a comunicarlo anticipatamente** mediante **fax al numero 02/57995437** o mail: orl.buzzi@asst-fbf-sacco.it o chiamando il numero **02/57995473** dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 15.30

Il posto prenotato e non utilizzato potrà così essere riservato ad altro paziente, con vantaggio per tutta l'utenza, permettendo inoltre un'immediata nuova programmazione del prericovero – ricovero

Diversamente, **l'inosservanza di tale disposizione, comporterà l'annullamento della prenotazione sia del prericovero che del ricovero in corso.**

U.O. di otorinolaringoiatria

INDICAZIONI RELATIVE ALLA FIRMA DEL CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CHIRURGICI

Il consenso informato è un atto giuridicamente indispensabile per l'esecuzione di un intervento chirurgico e dell'anestesia generale.

Nel caso di un paziente minorenni, esso deve essere firmato da entrambi i genitori; di norma la firma viene apposta, in occasione del prericovero, nel corso della compilazione della cartella clinica, alla presenza del medico specialista ORL.

La possibilità di firmare il consenso informato all'atto del ricovero o prima dell'intervento è a discrezione del sanitario e deve comunque essere preventivamente concordata.

In caso di impossibilità da parte di uno dei genitori di firmare il consenso secondo le sopracitate modalità, è ritenuta valida una dichiarazione autografa (vedi facsimile) unitamente ad una fotocopia del documento di riconoscimento.

Tale dichiarazione deve essere prodotta da parte del genitore presente, in occasione del prericovero ed allegata alla cartella di ricovero.

N.B. NEI SEGUENTI CASI

- **UNO DEI GENITORI E' IRREPERIBILE O IRRAGGIUNGIBILE**
- **MINORE AFFIDATO AI SERVIZI SOCIALI**
- **GENITORI CON PODESTA LIMITATA O REVOCATA**

IL GENITORE PRESENTE DEVE PRODURRE, SEMPRE IN OCCASIONE DEL PRERICOVERO, LA NECESSARIA DOCUMENTAZIONE DEL TRIBUNALE DEI MINORI O DEI SERVIZI SOCIALI

FAC SIMILE

DA RICOPIARE SU FOGLIO COMPILANDOLO IN TUTTE LE SUE PARTI

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....il....., residente a, domiciliato a,
tipos di documento (fotocopia allegata)....., rilasciato da....., il, padre/madre del
bambino/a.....nato/a a....., il, residente a.....

Acconsente

Che il proprio/a figlio/a sia sottoposto all'intervento chirurgico die all'anestesia generale
,c/o l'unità operativa di ORL del Presidio Ospedaliero Vittore Buzzi – Asst –Fatebenefratelli-Sacco.

Data..... Firma.....