



**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

**CONSENSO INFORMATO  
AL POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VENOSO  
A MEDIO E LUNGO TERMINE**

PICC       MIDLINE

Io sottoscritto/a.....nato/a a .....  
il .....dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a, mediante colloquio  
con il dott.....riguardo alla procedura di posizionamento di un  
catetere venoso centrale attraverso l'incannulamento di una vena periferica del braccio.

In particolare dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso che:

- nella patologia da cui sono affetto/a questa procedura è indicata per rendere disponibile un accesso venoso che potrà essere utilizzato nel tempo per terapia endovenosa e per effettuare prelievi, anche in maniera discontinua;
- detta procedura presenta un rischio di complicanze e di effetti collaterali che potrebbero verificarsi durante il posizionamento o durante l'utilizzo nel tempo del presidio.

**Preso atto di quanto sopra, in seguito alle esaurienti informazioni acquisite, esprimo in maniera libera ed esplicita il mio consenso alla realizzazione della procedura.**

Firma del Medico..... Firma del paziente.....

Firma del genitore/tutore.....

Alba, li \_\_/\_\_/\_\_\_\_