



Queensland
Government

Consent (Italian) - Consenso

Child/Young Person (under 18 years)

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

A. Il paziente ha capacità?

Sì Anche se il paziente è un bambino/una persona giovane, il paziente può essere capace di dare un consenso informato ed avere sufficiente maturità, comprensione ed intelligenza da metterlo in grado di capire appieno la natura, le conseguenze ed i rischi della procedura/trattamento/indagine/esame proposta e delle conseguenze del mancato trattamento- 'Gillick competence' (*Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority [1986] AC 112*)

→ **VAI ALLA sezione B**

No Il genitore/tutore legale/altra persona* con diritti e responsabilità genitoriali deve fornire il consenso e riempire questo modulo

→ **COMPLETA la sezione A**

*Accordi formali, quali genitorialità/ordini di custodia, adozione o altri accordi formalmente riconosciuti di badante/tutore. Fare riferimento alla "Guida al processo decisionale informato nell'assistenza sanitaria" di Queensland Health e le politiche e procedure locali. Completare la fonte dell'autorità decisionale come applicabile di seguito.

Se applicabile, la fonte dell'autorità decisionale (*marcare uno*):

Ordinanza del Tribunale → Ordinanza del Tribunale verificata

Tutore legale → Documentazione verificata

Altra persona* → Documentazione verificata

Nome del genitore/tutore legale/altra persona*:

Relazione con il bambino/giovane:

B. E' richiesto un interprete?

Se sì, l'interprete ha:

ha fornito personalmente una traduzione a vista del modulo per il consenso informato

ha tradotto il modulo per il consenso informato al telefono

Nome dell'interprete:

Codice dell'interprete: Lingua:

C. Il paziente/genitore/tutore legale/altra persona* richiede le seguente procedura

Titolo della procedura:

Luogo/lato della procedura:

Si tratta di una procedura intima?

Sì (*riempire la sezione H domanda 2*) No

Fare riferimento alle direttive del Consiglio medico australiano 'Limiti sessuali nella relazione medico-paziente'.

D. Rischi specifici dei pazienti che hanno la procedura

(*Il medico/clinico deve documentare i rischi aggiuntivi non inclusi nel foglio informativo del paziente*):

E. Rischi specifici dei pazienti che non hanno la procedura

(*Il medico/clinico deve documentare i rischi specifici di non avere una procedura*):

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN





Consent (Italian) - Consenso

Child/Young Person (under 18 years)

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

F. Opzioni di trattamento alternativo

(Il medico/clinico deve documentare il trattamento alternativo non incluso nel foglio informativo del paziente):

G. Informazioni per il medico/clinico

Le informazioni in questo modulo per il consenso non si intendono in sostituzione delle comunicazioni dirette tra medico/clinico ed il paziente/genitore/tutore legale/altra persona*.

Ho spiegato al paziente/genitore/ tutore legale/altra persona* il contenuto di questo modulo e ritengo che l'informazione sia stata capita.

Nome del medico/clinico:

Designazione:

Firma:

Data:

H. Consenso del paziente/persona sostitutiva che decide

Riconosco che il medico/clinico ha spiegato:

- il foglio informativo del paziente procedura
- la condizione medica mia/di mio figlio ed il trattamento proposto, compresa la possibilità di trattamento aggiuntivo
- i rischi ed i benefici specifici della procedura
- la prognosi ed i rischi di mancata procedura
- opzioni di trattamento alternativo
- che non ci sono garanzie che la procedura migliorerà la condizione medica
- che la procedura può comportare una trasfusione di sangue
- che tessuti/sangue possono essere prelevati ed usati per la diagnosi/ gestione della condizione
- che se si verifica un improvviso evento che minaccia la vita durante la procedura/trattamento/indagine/esame, verrà fornita assistenza medica secondo la buona pratica clinica e nell'interesse prevalente mio/del bambino
- che un medico/clinico diverso dal consulente/specialista può assistere/condurre la procedura/il trattamento/l'indagine/ l'esame clinicamente appropriato; ciò può includere che un medico/clinico intraprenda ulteriore addestramento sotto supervisione
- che se il medico/clinico desidera registrare video, audio o immagini durante la procedura laddove la registrazione non è richiesta quale parte del trattamento (ad es. a scopo di addestramento o di ricerca), mi verrà chiesto di firmare un modulo per il consenso separato. Se decido di non

acconsentire, non influirà negativamente in alcun modo sul mio accesso, sui risultati o sui diritti alle cure mediche.

Ho potuto fare domande e sollevare dubbi con il medico/ clinico.

Capisco che ho il diritto di cambiare idea riguardo al consenso in qualunque momento, compreso dopo aver firmato questo modulo (ciò dovrebbe aver luogo in consultazione con il medico/clinico).

Io/genitore/tutore legale/altra persona* hanno ricevuto il consenso che segue ed il foglio informativo del paziente:

Titolo della procedura:

"Sull'anestesia di suo figlio"

"Trasfusione di sangue fresco e prodotti sanguigni"

Sulla base delle dichiarazioni suddette,

1) Io/genitore/tutore legale/altra persona acconsente ad avere una procedura

Nome del paziente/genitore/tutore legale/altra persona*:

Firma:

Data:

Non sono a conoscenza di alcun motivo legale o di altro tipo che mi impedisca di fornire il consenso illimitato a questo bambino/giovane per questo trattamento (non applicabile se il bambino/giovane è competente secondo Gillick e firma questo modulo).

2) Esame/procedura dello studente a scopo di addestramento professionale:

Allo scopo di addestramento, uno studente clinico può osservare esami medici o procedure e può anche, con il consenso del paziente/genitore/tutore legale/altra persona*, assistere/condurre un esame o procedura su di un paziente sotto anestesia.

Io/genitore/tutore legale/altra persona* acconsente ad uno studente o più clinico in addestramento di:

- osservare esami/procedure Sí No
- assistere con esami/procedure Sí No
- condurre esami/procedure Sí No

Consent (Italian) - Consenso

Child/Young Person (under 18 years) | Informed consent: patient information

Una copia di questo modulo deve essere data al paziente/persona sostitutiva che decide che lo legge con attenzione e per dare tempo di fare domande sulla procedura. Il foglio informativo del paziente e per il consenso dovrebbero essere inclusi nella cartella medica del paziente.



1. Qual'è la procedura e come aiuterà me/il paziente?



2. Quali sono i rischi?

Ci sono rischi e complicazioni con questa procedura. Ci possono essere anche rischi specifici per la condizione individuale della persona e per le sue circostanze. Si prega di discuterle con il medico/clinico ed assicurarsi che siano scritte sul modulo per il consenso prima di firmarlo. I rischi includono ma non sono limitati a quanto segue:

Rischi e complicazioni comuni

(adattare i rischi relativi alla procedura)

- possono verificarsi infezioni, che richiedono antibiotici ed ulteriori trattamenti
- può verificarsi sanguinamento e può richiedere il ritorno alla sala operatoria. Il sanguinamento può anche comportare il bisogno di una trasfusione di sangue
- alcune malattie e medicine, compresi i medicinali complementari, hanno la capacità di influenzare la coagulazione del sangue. Un elenco di medicinali interessati si trova qui: www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner

- piccole aree dei polmoni possono collassare, aumentando il rischio di infezione toracica. Ciò può richiedere l'uso di antibiotici e di fisioterapia
- maggior rischio di infezione alle ferite, al torace, complicazioni al cuore ed ai polmoni e coaguli di sangue nelle gambe o polmoni per chi è obeso e/o fumatore.

(adattare i rischi relativi alla procedura)

Rischi e complicazioni rari

(adattare i rischi relativi alla procedura)

- può verificarsi un attacco di cuore o un ictus a causa della tensione sul cuore
- un coagulo di sangue nella gamba che causa dolore e gonfiore. In rari casi, una parte del coagulo può staccarsi e andare ai polmoni
- la morte a seguito di questa procedura è rara.

Anestesia

La procedura:

- richiederà l'anestesia
- può richiedere l'anestesia
- non richiede l'anestesia

Per ulteriori informazioni sull'anestesia e sui relativi rischi, fare riferimento al foglio informativo sull'anestesia che è stato fornito. Discuti qualsiasi dubbio con il medico/clinico.

Se non ti è stato fornito un foglio informativo sull'anestesia, chiedilo.

Quali sono i rischi di non fare la procedura?

Ci possono essere conseguenze se decidi di non fare la procedura/trattamento/indagine/esame proposta. Sei pregato di parlarne con il medico/clinico.

Se decidi di non fare la procedura, non dovrai firmare il modulo per il consenso.

Se hai già firmato il modulo per il consenso, hai il diritto di cambiare idea in qualsiasi momento prima della procedura/trattamento/indagine/esame. Sei pregato di contattare il medico/clinico per parlarne.



3. Ci sono alternative?

Decidere di fare la procedura richiede che il paziente/genitore/tutore legale/altra persona* capisca le opzioni disponibili. Sei pregato di discutere eventuali trattamenti alternativi con il tuo medico/clinico prima di firmare il modulo per il consenso.



4. Cosa mi devo aspettare dopo la procedura?

Il tuo gruppo sanitario ti parlerà di ciò che puoi aspettarti dopo la procedura e dopo la dimissione dall'ospedale.



5. Chi eseguirà la procedura?

Un medico/clinico diverso dal consulente/ specialista può assistere/condurre la procedura/il trattamento/l'indagine/l'esame clinicamente appropriato.

Potrebbe essere un medico/clinico in ulteriore addestramento, tuttavia tutti i tirocinanti sono supervisionati secondo le direttive professionali pertinenti.

Se nutri dubbi su quale medico/clinico effettuerà la procedura, parlane con il medico/clinico.

Allo scopo di intraprendere ulteriore addestramento professionale in questo ospedale universitario, uno studente clinico può osservare esami o procedure mediche e può anche, con il tuo consenso, assistere/

condurre un esame o una procedura su di un paziente mentre è sotto anestesia.

Se decidi di non acconsentire, non influirà negativamente in alcun modo sul tuo accesso, sui risultati o sui diritti alle cure mediche. Non sei tenuto ad acconsentire ad un esame o ad una procedura effettuata da uno studente clinico a scopo di addestramento.



6. Dove posso trovare sostegno o ulteriori informazioni?

Assistenza ospedaliera: prima, durante e dopo è disponibile nel sito di Queensland Health www.qld.gov.au/health/services/hospital-care/before-after dove puoi leggere riguardo ai tuoi diritti di assistenza sanitaria.

Puoi anche vedere un elenco di farmaci per la fluidificazione del sangue a www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner

Il personale è a disposizione per sostenere le esigenze culturali e spirituali del paziente. Se desideri avere sostegno culturale o spirituale, parlane con il tuo medico/clinico.

Queensland Health riconosce che i pazienti Aborigeni o isolani dello Stretto di Torres troveranno la migliore assistenza clinica quando la loro cultura viene inclusa durante il processo decisionale condiviso.



7. Domande

Parla con il medico/clinico se non capisci qualsiasi aspetto di questo foglio informativo del paziente o se hai domande da fare sulle opzioni di trattamento per la tua condizione medica o quella del paziente e sulla procedura/trattamento/indagine/esame proposto.



8. Contattaci

In caso di emergenza, chiama Triplo Zero (000).

Se non è una emergenza, ma sei preoccupato, contatta 13 HEALTH (13 43 25 84), 24 ore al giorno, 7 giorni la settimana.