PROCEDURA AZIENDALE SULL'USO APPROPRIATO DELL'ALBUMINA NELLE CURE DOMICILIARI

Revisione del		Distribuzione controllata
Motivo Revisione		Distretti Sanitari Specialisti ambulatoriali UU.OO. Distrettuali Competenti per le cure domiciliari Presidio Ospedaliero di Ariano I. Presidio Ospedaliero di Sant'Angelo dei L. SPS di Bisaccia – Distretto di Sant'Angelo dei L. Hospice di Solofra- Distretto di Atripalda
Redazione	Gruppo di Lavoro Anna Marro Pasquale Mone Cosimo Amodio Zarrella Lidia Rinaldi Ermelinda Zeccardo Daniela De Blasio Anna Maria Torello Ivana Lieto	
Verifica	UOC QA/RC Maria Rosaria Troisi	
Approvazione	Direttore Sanitario	
Autorizzazione	Direttore Generale Direttore Sanitario	

GRUPPO DI LAVORO

Anna Marro	**Direttore U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Pasquale Mone	**Dirigente Medico Geriatra UOC Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Cosimo Amodio Zarrella	**Dirigente Medico U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Ermelinda Zeccardo	**Specialista Amb. O.R.L. U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Daniela De Blasio	**Specialista Amb. O.R.L. U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Lidia Rinaldi	**C.P.S.S. Assistente Sanitaria U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Anna Maria Torello	**C.P.S.S. Infermiere U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari**
Ivana Lieto	**Farmacista UOSD Farmaceutica Territoriale**

INDICE

Premessa……pag. 4
Scopo……pag. 4-5
Obiettivi……pag. 5
Campo di applicazione……pag. 5
Destinatari……pag. 5
Elementi di fisiologia……pag. 5-6
Nota AIFA 15……pag. 6
Indicazioni alla prescrizione ai pazienti in carico nelle cure domiciliari……pag. 7
Indicazioni ospedaliere……pag. 7
Indicazioni a seconda delle patologie previste nella nota 15……pag. 8-9
Calcolo della dose da somministrare……pag. 9
Raccomandazioni……pag. 9
Effetti collaterali e reazioni avverse……pag. 10
Indicazioni inappropriate all'uso di albumina……pag. 10
Modalità di richiesta di albumina umana……pag. 10
Consenso informato……pag. 10
Flow chart:indicazione all'uso di albumina nelle cure domiciliari……pag. 11
Matrice responsabilità……pag. 12
Indicatori……pag. 12
Riferimenti e Bibliografia……pag. 13
Allegato 1……pag. 14-15
Allegato 2……pag. 16

PREMESSA

L'impiego terapeutico attuale dell'albumina va molto oltre le evidenze della sua utilità clinica e, in quasi tutte le indicazioni che ne prevedono l'uso, i cristalloidi e i colloidi sintetici sono preferibili, salvo casi documentati di ipersensibilità. Dati di letteratura evidenziano che in alcuni casi le indicazioni tradizionali risultano inappropriate in base allo sfavorevole rapporto costo/ beneficio, e in altri casi risultano addirittura dannose e quindi causa di aumentata mortalità. L'albumina umana è inoltre una risorsa limitata dal numero delle donazioni ed è pertanto auspicabile un uso quanto più razionale possibile onde consentire una sua costante disponibilità quando si renda indispensabile.

L'attuazione di interventi finalizzati a migliorare l'appropriatezza dell'uso clinico dell'Albumina umana rappresenta una priorità del Servizio Sanitario Regionale ed un obiettivo definito dal Programma Nazionale plasma e medicinali plasmaderivati per gli anni 2016-2020.

L'analisi dell'utilizzo di Albumina in Regione Campania nell'anno 2017 ha, infatti, evidenziato consumi superiori a quelli registrati in tutte le altre Regioni Italiane. In particolare, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, la Campania risulta essere la Regione con il più alto consumo di Albumina umana dopo la Sardegna, superando la domanda nazionale media del 78%.

L'albumina umana è un importante sostituto plasmatico del sangue intero e, nella pratica clinica, viene utilizzato per trattare l'ipovolemia e per la correzione dell'**ipoalbuminemia**.

In considerazione della scarsa disponibilità e dell'alto costo del farmaco, è necessario che l'uso dell'albumina umana sia subordinato alle prove di efficacia esistenti. Le metanalisi hanno sottolineato la necessità di rivalutare l'efficacia e la sicurezza dell'uso dell'albumina e di elaborare delle linee guida appropriate per l'uso della stessa.

Il protocollo elaborato rappresenta una sinossi delle più attuali evidenze scientifiche disponibili. La sua applicazione ha lo scopo di evitare il rischio di un uso non appropriato del farmaco in adesione agli indirizzi di razionalizzazione dei consumi in linea alle direttive del Sistema Sanitario Regionale.

La presente procedura è stata condivisa dalla funzione aziendale deputata alla gestione del rischio clinico.

SCOPO

Lo scopo della procedura è quindi quello di regolamentare la prescrizione e l'utilizzo dell'albumina, al fine di garantire ai pazienti maggiore sicurezza e appropriatezza delle cure, non essendo tale

terapia scevra di potenziali rischi (in particolare reazioni allergiche e possibile trasmissione di agenti infettivi patogeni) e razionalizzare le spese, considerato il costo dei plasmaderivati. Ciò non può prescindere dal lasciare al clinico un certo margine di scelta prescrittiva, soprattutto in condizioni cliniche particolari e/o critiche.

OBIETTIVI

- Ridurre l'uso inappropriato
- Ridurre i costi
- Aggiornare la modulistica di richiesta
- Definire un'istruzione operativa per la corretta compilazione della stessa
- Rivalutare periodicamente l'aderenza alla procedura

CAMPO DI APPLICAZIONE

Le cure domiciliari dell'ASL Avellino

DESTINATARI

Il protocollo è destinato ai medici specialisti ospedalieri, ai medici specialisti territoriali e ai medici specialisti delle strutture accreditate e ai medici di medicina generale.

ELEMENTI DI FISIOLOGIA

L'albumina rappresenta il principale fattore determinante della pressione oncotica del sangue e quindi della regolazione del volume plasmatico e del bilancio tissutale dei fluidi; interviene inoltre nel trasporto di numerose sostanze endogene, come la bilirubina non coniugata o gli ormoni, ed esogene, come i farmaci. Il patrimonio corporeo di albumina è pari a 4-5 g/Kg, distribuito in prevalenza nello spazio extracellulare; il 30-40% si trova in sede intravascolare (40-50 g/L di plasma) ed è responsabile di circa l'80% della pressione oncotica del plasma.

Non è chiaramente definito se vi sia un livello soglia di concentrazione dell'albumina al di sotto del quale la sua funzione oncotica viene compromessa in misura clinicamente rilevante; vi è, tuttavia,

consenso che l'attività oncotica si mantenga a livelli fisiologicamente adeguati per valori di albumina ≥ 2g/dL e di proteine totali ≥ 3,5 g/dL. L'infusione di albumina umana determina entro pochi minuti, il passaggio di fluidi dallo spazio interstiziale al circolo; questo passaggio però in pazienti disidratati è scarso o assente, se non viene corretta la disidratazione.

L'emivita dell'albumina endogena è di circa 3 settimane, mentre quella dell'albumina emoderivata è di sole 12-16 ore ed è soggetta a notevole riduzione in presenza di condizioni di aumentata permeabilità capillare. Nei pazienti in condizioni critiche, l'albumina può fuoriuscire dallo spazio intravascolare in quantità rilevante ad una velocità non prevedibile.

Le confezioni di Albumina da 50 ml al 20% contengono albumina umana in quantità pari a 10 g; le confezioni di albumina 50 ml al 25% contengono albumina umana in quantità pari a 12,5 g.

NOTA AIFA 15

La prescrizione di albumina sul territorio è regolata dalla Nota AIFA 15. La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, è limitata alle seguenti condizioni:

- **dopo paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica**
- **grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascitica, nella sindrome nefrosica o nelle sindromi da malassorbimento (ad es. intestino corto post-chirurgico o da proteino-dispersione), non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia.**

Come documentato dalle evidenze, l'ipoalbuminemia di per sé non è un'indicazione all'infusione di albumina. L'uso di albumina o di altri colloidi in pazienti in condizioni critiche associate o no a ipovolemia non è preferibile all'uso di soluzioni di cristalloidi. Le soluzioni concentrate di albumina hanno specifiche indicazioni nella cirrosi, rappresentate dalla protezione della funzione renale post-paracentesi e nella peritonite batterica spontanea.

N.B. La stesura del piano terapeutico nei pazienti in carico nelle cure domiciliari può essere effettuata dai Geriatri che operano nelle cure domiciliari autorizzati allo scopo.

INDICAZIONI ALLA PRESCRIZIONE AI PAZIENTI IN CARICO NELLE CURE DOMICILIARI:

Le indicazioni all'uso di albumina umana, **nel rispetto della Nota 15 AIFA**, sono le uniche riconosciute concedibili dal SSN e possono essere indirizzate ai pazienti in carico nelle cure domiciliari:

1. **Paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica**
2. **Grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascitica, non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia**
3. **Grave ritenzione idrosalina nella sindrome nefrosica, non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia**
4. **Grave ritenzione idrosalina nelle sindromi da malassorbimento, in pazienti con intestino corto post-chirurgico non responsiva a un trattamento diuretico appropriato specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia**
5. **Grave ritenzione idrosalina nelle sindromi da malassorbimento con proteino - dispersione non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia**

INDICAZIONI OSPEDALIERE

La somministrazione di albumina in ospedale è indicata nelle patologie previste nella nota AIFA 15 e nelle seguenti condizioni:

1. **Shock settico**
2. **Interventi di chirurgia maggiore**
3. **Sindrome nefrosica**
4. **Ustioni**
5. **Interventi di cardiochirurgia**
6. **Plasmaferesi con grossi volumi di scambio plasmatici**
7. **Ittero neonatale**
8. **Peritonite batterica spontanea**
9. **Trapianto d'organo**
10. **Sindrome epatorenale**
11. **ARDS (Sindrome da distress respiratorio nell'adulto)**

INDICAZIONI A SECONDA DELLE PATOLOGIE PREVISTE NELLA NOTA 15

1) Paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica (Indicazione appropriata) .
In caso di paracentesi con volume > **4 litri**, è utile infondere per via endovenosa albumina (6-8 gr per litro di ascite rimossa). La velocità di infusione non deve superare i 16 gr/h di albumina.

2) Grave ritenzione idrosalina nella cirrosi ascitica, non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia. (Indicazione appropriata)

Le linee guida, non indicano **valori target di albumina** per il trattamento, ma specificano i criteri per definire la refrattarietà. Per questa indicazione il **Piano Terapeutico avrà una durata massima di 15 giorni al termine dei quali si dovranno valutare i valori ematici (albuminemia e valutazione clinica).**

3) Grave ritenzione idrosalina nella sindrome nefrosica, in pazienti non responsivi a un trattamento diuretico appropriato specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia. (Indicazione occasionalmente appropriata)

Nei pazienti con sindrome nefrosica non grave il trattamento con albumina dovrebbe essere evitato. L'uso dell'albumina, in corso di sindrome nefrosica, trova indicazione se è presente:
1. grave ritenzione idrosalina non responsiva ad un trattamento diuretico appropriato
2. per breve periodo, l'uso può essere considerato **occasionalmente appropriato** solo in pazienti con:

- albuminemia < 2 g/dl,
- ipovolemia marcata
- edema periferico o edema polmonare
- insorgenza di insufficienza renale acuta

La dose da somministrare deve essere calcolata attraverso la formula:

D (grammi) = Albuminemia desiderata (g/dL) – Albuminemia attuale(g/dL) X Volume plasmatico (0,4 dL/Kg) x 2

N.B. Il valore di albumina desiderata è di 2,5 g/dL al fine di consentire l'azione oncotica dell'albumina e di favorire la risposta al diuretico.

4) Grave ritenzione idrosalina nelle sindromi da malassorbimento (intestino corto post-chirurgico) non responsiva a un trattamento diuretico appropriato specie se associata ad

ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia. (Indicazione occasionalmente appropriata)

5) Grave ritenzione idrosalina nelle sindromi da malassorbimento (proteino-dispersione) non responsiva a un trattamento diuretico appropriato, specie se associata ad ipoalbuminemia e in particolare a segni clinici di ipovolemia. (Indicazione occasionalmente appropriata)

Per le indicazioni 4 e 5 le linee guida UHC prevedono la **presenza contemporanea di tutte le seguenti condizioni:**

- Albuminemia < 2 g/dL ;
- Diarrea grave (> 2 litri/die);
- Diarrea persistente nonostante alimentazione con diete elementari o contenenti peptidi a corta catena;
- Esclusione di altre cause di diarrea.

Non vi è alcuna giustificazione all'utilizzo di albumina esogena per ristabilire i normali livelli di albuminemia nei pazienti che richiedono un intervento nutrizionale.

Per queste indicazioni il **Piano Terapeutico avrà una durata massima di 15 giorni al termine dei quali si dovranno valutare i valori ematici. (Valutare l'entità della modificazione dei parametri di partenza. In mancanza ulteriore approfondimento diagnostico).**

CALCOLO DELLA DOSE DA SOMMINISTRARE

Dose (g) = [albuminemia desiderata (g/dl) - albuminemia attuale (g/dl] x vol. plasmatico (0,4 dl/Kg) x 2.

La dose così calcolata sarà somministrata in modo da non superare 0,5 g/kg/die a velocità di infusione non superiore a 10 g/h, ad eccezioni di particolari situazioni cliniche.

RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda di registrare sulla cartella domiciliare gli estremi del prodotto infuso, compreso il numero di lotto**.**

EFFETTI COLLATERALI E REAZIONI AVVERSE

L'albumina è di solito ben tollerata. Sono tuttavia possibili reazioni immediate di tipo allergico con febbre, brividi, nausea, vomito, orticaria, ipotensione, aumento della salivazione, effetto sulla respirazione e sulla frequenza cardiaca. In caso di infusione molto rapida (20 - 50 mL/minuto) si può verificare una rapida caduta della pressione arteriosa e, nei soggetti anziani e in quelli a rischio di insufficienza cardiaca congestizia, è possibile indurre uno scompenso cardiaco congestizio, specie con l'impiego di soluzioni concentrate di albumina. L'albumina è considerata un emoderivato sicuro dal punto di vista infettivologico, con qualche interrogativo per la potenziale trasmissione di prioni.

INDICAZIONI INAPPROPRIATE ALL'USO DELL'ALBUMINA

- Ipoalbuminemia cronica in assenza di edemi e/o ipotensione acuta
- Malnutrizione
- Cicatrizzazione delle ferite
- Ascite responsiva ai diuretici
- Ustioni nelle prime 24 h
- Pancreatiti acute e croniche
- Emodialisi
- Ischemia cerebrale
- Emodiluizione normovolemica acuta in chirurgia
- Sindrome da iperstimolazione ovarica

MODALITÀ DI RICHIESTA DI ALBUMINA UMANA

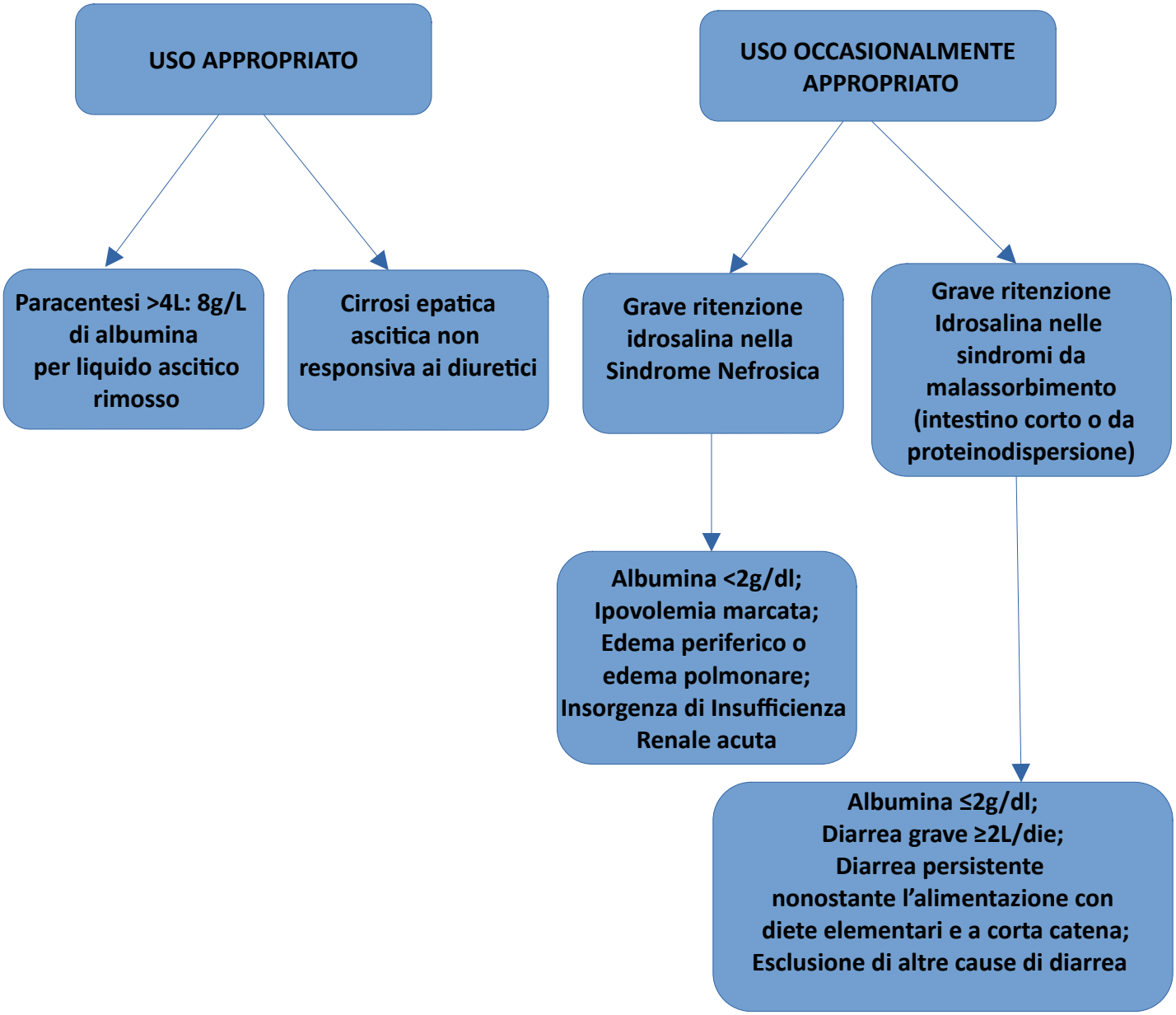
La richiesta di Albumina deve essere formulata per singolo paziente utilizzando l'apposito **modulo** previsto per le cure domiciliari **(Allegato1).**

CONSENSO INFORMATO

Per tutte le indicazioni è necessario richiedere ed acquisire il consenso informato ai pazienti previsto dall' **Art.4 DM 01/09/1995**: *"Criteri di protezione del ricevente"* (**Allegato2**).

FLOW CHART

INDICAZIONE ALL'USO DELL'ALBUMINA NELLE CURE DOMICILIARI



MATRICE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	D M/S A	MMG	MP GCD	Coord.Cure Dom.	Inf. Coop. CD	Familiare	UOC AA e CD
Richiesta di Albumina	**R**	**R**		**C**			
Verifica appropriatezza			**R**				
Prescrizione Piano Terapeutico			**R**				
Somministrazione		**R**			**R**		
Conservazione a domicilio					**C**	**R**	
Monitoraggio procedura			**C**	**C**			**R**

R= Responsabile ***C= Coinvolto***

DM= Dirigente medico
SA= Specialista Ambulatoriale
MMG= Medico Medicina Generale
MP GDC= Medico Prescrittore Geriatria Cure Domiciliare
Coord. Cure Domiciliare= Coordinatore Cure Domiciliare
Inf. Coop. CD= Infermiera Cooperativa Cure Domiciliari
UOC AA e CD= Unità Operativa Complessa Assistenza Anziani e Cure Domiciliari

INDICATORI

Tipo indicatore	Attività	Obiettivo	Parametri per il calcolo
Di processo	Appropriatezza dell'utilizzo	100%	N° moduli richiesta appropriata/N° totale moduli richiesta
	Appropriatezza della richiesta	100%	N° richieste appropriate/N°Casi valutati
	Completezza compilazione documentazione	100%	N° moduli completamente compilati/N° totale moduli richiesta

RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

1. Nota n°15 dell'AIFA;
2. Raccomandazione SIMTI ''Corretto utilizzo di emocomponenti" e "plasmaderivati'' ed. SIMTI 2008;
3. Raccomandazione AISF-SIMTI: ''L'uso appropriato dell'albumina nei pazienti con cirrosi epatica'' ed. SIMTI 2016;
4. Caraceni P et al; The Lancet 2018;391: 2417-2429
5. Cross-Selectional Guidelines for Therapy with blood Components and plasma Derivatives: Chapter 5 Human Albumin Revised. Trasfusion Medicine and Hemotherapy Published online May 3, 2016
6. Hepatorenal Syndrome Up to date Author Bruce A Runyon, MD Section Editor Richard H Sterns, MD Deputy Editor John P FOrman, MD, MSc .last update Jan 26 2021
7. D.M. 1 settembre 1995 (G.U. 13 ottobre 1995, n°240): Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri;
8. Angeli P et al. Journaul of Hepatology 2019; 71: 811-822
9. D.M. 3 marzo 2005 (G.U. 13 aprile 2005, n° 85): Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti;
10. Legge 219/2005 (G.U. 27 ottobre 2005 n° 251): Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati;
11. D.L. 219 del 24 aprile 2006 (G.U.21 giugno 2006 n° 153): Attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa a un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE;
12. D.M. 21 dicembre 2007 (G.U. 16 gennaio 2008 n° 13): Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati;
13. D.M. del consenso informato dall'Allegato VII Punto G del D.M. 02/11/2015.
14. Russell, James A., Roberta J. NavicKis, and Mahlon M. Wilkes. "Albumin versus crystalloid for pump priming in cardiac surgery: meta-analysis of controller trials." Journal of cardiothoracic and vascular anestesia 18.4 (2004): 429-437;
15. Herb A Phelan, MD, MSCS; Eileen Bernal, MDMarc G Jeschke, MD, PhDKathryn A Collins, MD, PhD, FACS All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete.
16. Literature review current through: Apr 2021. | This topic last updated: Dec 17, 2019.

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

ALLEGATO1 PG3/CD
del 25 agosto 2022
rev 00

MODELLO DI RICHIESTA DI ALBUMINA CURE DOMICILIARI

Data...../...../.....

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa.....richiede per il/la paziente.....

nato a .....il.....Residente in.....CF.....

.....n° .....flaconi di Albumina umana da.....ml.....% necessari per il trattamento della patologia

di cui alle indicazioni e da somministrare per n°.....giorni, nella misura di n°.....flaconi/die

Peso pz. Kg..... Albuminemia..... Paziente inserito in ADI.

L'ipoalbuminemia di per sé non è una indicazione all'infusione di albumina.

- Il plasma e i sostituti del plasma sono spesso usati in pazienti molto gravi, in condizioni instabili. Pertanto è necessario un controllo molto accurato e la terapia idratante ed elettrolitica dovrebbe essere di continuo aggiustata in base alle condizioni del paziente.
- L'albumina non è rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale per altre indicazioni autorizzate.

☐	Paracentesi evacuativa a largo volume nella cirrosi epatica	Evacuazione di volume >4 litri; dose e.v. albumina 20-25% 8g/L di liquido ascitico rimosso. La velocità di infusione non deve superare i 16 g/h di albumina
☐	Grave ritenzione idrosalina nella cirrosi epatica ascitica	☐ Albumina <2,5g/dl; ☐ Albumina > 2,5g/dl e presenza di ipovolemia: inserire il valore ematocrito_____e P.A._____
N.B. Non è a carico del SSN il trattamento a basse dosi di Albumina di lunga durata nella cirrosi epatica ascitica non complicata, non diuretico resistente, né diuretico intrattabile		
☐	*Grave ritenzione idrosalina nella sindrome nefrosica	☐ Albumina <2,5g/dl; ☐ Ipovolemia marcata: inserire valore ematocrito_____e P.A._____; ☐ Edema periferico o polmonare; ☐ Insorgenza di Insufficienza Renale Acuta
☐	Grave ritenzione idrosalina nelle sindromi da malassorbimento: intestino corto post-chirurgico	☐ Albumina <2g/dL; ☐ Diarrea grave (> 2litri/die); ☐ Diarrea persistente nonostante alimentazione con diete elementari o contenenti peptidi a catena corta; ☐ Esclusione di altre cause di diarrea
☐	Grave ritenzione idrosalina nelle sindromi da malassorbimento: sindrome	

	proteino disperdente	
N.B. L'albumina non deve essere utilizzata come fonte supplementare di calorie e proteine		
***Calcolo della dose di albumina solo per la Grave ritenzione idrosalina nella sindrome nefrosica** Dose (g) = [albuminemia desiderata (g/dl) - albuminemia attuale (g/dl] x vol. plasmatico (0,4 dl/Kg) x 2 Tranne particolari situazioni cliniche, la dose così calcolata sarà somministrata in modo da non superare 0,5 g/kg/die a velocità di infusione non superiore a 10 g/h.		
"La trasfusione di emocomponenti e di emoderivati costituisce una pratica terapeutica non esente da rischi: necessita pertanto del consenso informato del ricevente "Art. 4 DM 01.09.1995 Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri"		
☐	Dichiaro di aver acquisito il consenso informato del paziente	

Il Medico richiedente

_____

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

ALLEGATO 2 PG3/CD
del 25 agosto 2022
rev 00

MODULO CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO CON EMODERIVATI

Art.4 DM 01/09/1995

Io sottoscritto/a ……. nato/a a ……. il ...../...../..... sono stato informato dal dott. …….. che per le mie condizioni cliniche devo essere sottoposto ad un trattamento terapeutico con emoderivati, che tale pratica terapeutica non è completamente esente da rischi (inclusa la trasmissione di virus di malattie infettive trasmissibili, quali AIDS, epatite B, epatite C, ecc.).

Ho ben compreso quanto mi è stato spiegato dal dott. …….. in ordine alle mie condizioni cliniche, ai rischi connessi alla terapia e a quelli che potrebbero derivare non sottoponendomi al trattamento, pertanto:

☐ Acconsento ☐ Non acconsento

ad essere sottoposto al trattamento terapeutico con emoderivati, necessario per tutto il decorso della mia malattia.

Luogo e Data_____

Firma del paziente/tutore

……

Firma del Medico Curante

……..