

Feto di (madre, etichetta) Data di nascita della madre Indirizzo della madre (via, NPA, località)	Medico richiedente (timbro) Copia del referto a: 1. 2. 3.
---	--

Data del parto: **Ora del parto:**

Data della constatazione del decesso (aborto o morte in utero):

Consenso informato dei genitori: SI (obbligatorio, vedi a tergo)

Dati del feto:

Età gestazionale: settimane di gestazione

se < 20 sdg utilizzare **RICHIESTA DI ESAME DI ISTOPATOLOGIA (ICP_M-IDPAT-001)**

Sesso del feto (se noto): femmina maschio

Peso (grammi): **Lunghezza (centimetri):**

Notizie cliniche, domande e richieste particolari:

Se necessario, continua a pagina 3

PLACENTA (inviare separatamente con RICHIESTA DI ESAME DI ISTOPATOLOGIA (ICP_M-IDPAT-001)) inviata con il feto già inviata (data:

ESAME DI CITOGENETICA, RICHiesto AL LABORATORIO DI CITOGENETICA SCELTO (non viene eseguito in ICP) SI NO

Per favore leggere informazioni a tergo

Data: **Firma:**

Consenso informato dei genitori:

Il sottoscritto Dr. ha informato i **genitori** del/la defunto/a sull'articolo 16 della Legge sanitaria cantonale (LSan – titolo: Autopsie).

1. Le persone prossime riferiscono che il/la defunto/a non ha mai manifestato opposizione ad un'autopsia e confermano che essi non vi si oppongono espressamente

Le persone prossime sono state informate sulla facoltà di ottenere copia del parere autoptico

Con la presente dichiariamo di essere stati informati sulle prescrizioni legali in caso di aborto tardivo o morte intrauterina, così come sulle possibilità di sepoltura, cremazione o in generale del disporre delle spoglie mortali.

Desideriamo che si proceda nel modo qui di seguito stabilito.

Siamo d'accordo con l'esecuzione di un'autopsia: SI NO

Siamo d'accordo che l'Istituto Cantonale di Patologia EOC disponga delle spoglie mortali, SI NO
Rinunciamo pertanto alla salma e alle ceneri, autorizzandone la gestione secondo le norme legali.

Desideriamo dare l'incarico ad un'impresa di pompe funebri di occuparsi delle spoglie mortali secondo i nostri desideri. SI NO

Ditta di onoranze funebri incaricata:

Data: Nome della madre: Firma:

Nome del padre: Firma:

Nome della levatrice: Firma:

Nome del medico: Firma:

Richiesta di esame autoptico fetale

Informazioni generali

1. Il consenso dei genitori è indispensabile per procedere con l'esame autoptico.
2. In caso di morte straordinaria, non naturale o sospetta di reato vige l'obbligo di avvisare il Ministero pubblico (combinati art. 68 e 16 cpv. 3 Legge sanitaria cantonale, LSan).
3. L'esame autoptico viene eseguito esclusivamente presso l'Istituto Cantonale di Patologia EOC a Locarno. All'autopsia possono partecipare solo medici e studenti di medicina. Al termine dell'autopsia viene fornito un riscontro telefonico al medico richiedente. È possibile su richiesta del medico organizzare conferenze clinico-patologiche per comunicare i risultati dell'autopsia.

Procedere (check list)

1. Ottenere il consenso informato (vedere sopra).
2. Verificare che la salma sia identificata con braccialetto, cartellino o etichetta (le salme non identificate non vengono accettate per l'esame autoptico).
3. Annunciare telefonicamente la richiesta di esame autoptico all'Istituto Cantonale di Patologia EOC (091 811 42 11, Lu-Ve: 08:00-18:00).
4. Compilare il formulario di richiesta di esame autoptico e inviarlo all'Istituto Cantonale di Patologia EOC all'indirizzo email: sala.autopsie@eoc.ch.
5. Formulare richieste specifiche e fornire tutte le informazioni rilevanti al medico patologo incaricato prima dell'esame autoptico (ad esempio: risultati di esami di screening, ecografia, ...).
6. Contattare il personale dedicato in ICP per organizzare il trasporto della salma (091 811 42 37/36/38, Lu-Ve: 07:00-16:00).
7. Eventuali esami di citogenetica (cute, muscolo fetale o villi coriali): inviare il materiale FRESCO, nella provetta come da indicazioni del Laboratorio di citogenetica scelto (esami di citogenetica non vengono eseguiti in ICP).



Notizie cliniche, domande e richieste particolari: