



<p><b>Feto di</b> (etichetta della madre e/o del feto)                  .....                  .....                  Data di nascita della madre                  .....                  Indirizzo della madre (via, NPA, località)                  .....                  .....</p>	<p><b>Medico richiedente</b> (timbro)</p>   <p><b>Copia del referto a:</b>                  1. ....                  2. ....                  3. ....</p>
--	--

**Data e 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 (sdg)  
 se ≥20 sdg inviare fresco (senza formalina).

se <20 sdg inviare in formalina e utilizzare **RICHIESTA DI ESAME DI ISTOPATOLOGIA (IDISI PAT M-IDPAT-001)**

**Sesso del feto (se noto):**  femmina  maschio

**Peso (g):** ..... **Lunghezza (cm):** .....

**Notizie cliniche, domande e richieste particolari:**

Se necessario, continua a pagina 3

**PLACENTA** (inviare separatamente con **RICHIESTA DI ESAME DI ISTOPATOLOGIA (IDISI PAT M-IDPAT-001)**)  inviata con il feto  già inviata (data: .....) )

**ESAME DI CITOGENETICA, RICHIESTO AL LABORATORIO DI CITOGENETICA SCELTO** (non viene eseguito nella Clinica di Patologia)  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 la Clinica di Patologia IDISI 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: .....

Cognome e nome della madre: ..... Firma: .....

Cognome e nome del padre: ..... Firma: .....

Cognome e nome della levatrice: ..... Firma: .....

Cognome e 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 la Clinica di Patologia IDISI 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 (vedi sopra).
2. Verificare che la salma sia identificata con braccialetto, cartellino o etichetta (le salme non identificate non vengono accettate).
3. Contattare telefonicamente il personale dedicato per organizzare il trasporto della salma (079 351 97 23). Fuori orario e nel fine settimana, conservare il feto in cella frigorifera.
4. Compilare il formulario di richiesta di esame autoptico completo di tutte le informazioni rilevanti e utili al medico patologo incaricato e inviarlo all'indirizzo email: [autopsiamedica@eoc.ch](mailto:autopsiamedica@eoc.ch).
5. Eventuali esami di citogenetica (cute/muscolo fetale o villi coriali): inviare il materiale FRESCO nella provetta come da indicazioni del Laboratorio di Citogenetica scelto.



---

*Notizie cliniche, domande e richieste particolari:*