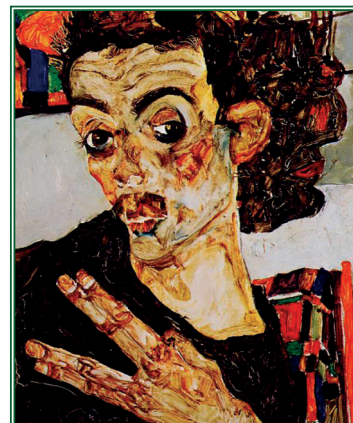


PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lifting medio-facciale



Questo prospetto informativo,
ricepito dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (SICPRE), è
stato consegnato alla/al Sig.ra/Sig.

.....
in data

dalla/dal Dott.ssa/Dott.

che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Ha lo scopo di riproporre le informazioni già fornite nel corso della visita, per esprimere una decisione consapevole. Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di porre, prima dell'intervento, tutte le domande che si ritengono opportune per una completa comprensione.

Firma della/del Paziente

.....

Firma del Medico

.....

li

La **SICPRE** ringrazia i soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi, autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" (ISBN 978-88-8041-142-0), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica è quello di correggere difetti o deformità di varia natura. Chi si aspetta trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica, come ogni chirurgia, non essendo una Scienza esatta, non consente di prevedere in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue.

Per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle aspettative della/del Paziente essendo soggettiva la percezione della propria immagine corporea. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo, né dalla/dal Paziente. Fra questi, i processi di guarigione e di cicatrizzazione (quest'ultima prosegue per mesi dopo l'intervento), le condizioni generali di salute e le abitudini di vita della/del Paziente, la sua età, le caratteristiche fisiche, la specifica qualità dei tessuti e le influenze ormonali ed ereditarie.

Come ogni atto chirurgico anche la Chirurgia Plastica produce inevitabilmente sequele di differente entità - secondo il tipo d'intervento e il caso specifico - che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste, inevitabili, sono le cicatrici. Quando possibile, le incisioni chirurgiche vengono posizionate lungo pieghe o solchi naturali in sedi difficilmente accessibili allo sguardo per rendere meno visibili le cicatrici, che comunque sono permanenti ed indelebili. Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione della/del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo ferite chirurgiche suture con precisione, non cicatrici invisibili. Modeste o moderate asimmetrie e/o irregolarità devono essere considerate sequele possibili in quanto conseguenti alla chirurgia che non è una Scienza esatta.

Si ricordi, infine, che sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare, accettandoli, prima dell'intervento.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

Il lifting medio-facciale (lifting della parte centrale del volto) è eseguito per correggere gli effetti del rilassamento e dell'atrofia della cute e dei tessuti sottostanti (grasso, fasce e muscoli), dovuti all'invecchiamento, talora precoce da predisposizione familiare, alla forza di gravità, ai danni solari e alle abitudini di vita.

I segni che ne derivano sono:

- appiattimento delle regioni zigomatiche;
- solchi naso-lacrimali (infossamenti che dall'angolo interno degli occhi si dirigono obliquamente verso i lati);
- solchi naso-labiali (depressioni cutanee che dai lati del naso scendono verso gli angoli della bocca);
- solchi labio-mentonieri "marionette lines" (solchi

che scendono dagli angoli della bocca ai lati del mento);

- alterazioni dei margini mandibolari causate dalla discesa della guancia.

La correzione dei difetti sopra citati è ottenuta mediante il sollevamento e il riposizionamento dei tessuti centrali della faccia. L'obiettivo dell'intervento è quindi quello di rendere più "disteso" l'aspetto del volto e di ridefinirne i contorni.

Il lifting medio-facciale può essere eseguito da solo o contemporaneamente ad altri interventi chirurgici facciali, quali il lifting della fronte, della regione temporale e/o del collo, l'impianto di protesi zigomatiche, la blefaroplastica (chirurgia delle palpebre), il lipofilling ("lipostruttura"), la rinoplastica (correzione del naso), l'abrasione o peeling cutanei e la fotabrasione laser, eseguiti con diverse metodiche (vedi i



relativi prospetti informativi). Più di frequente viene associato alla blefaroplastica inferiore, poiché è possibile eseguirla attraverso le stesse incisioni.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento potrà essere eseguito solo previa acquisizione del modulo di consenso firmato.

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visione degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, contraccettivi, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a latticini, antibiotici e farmaci in genere.

L'eventuale sospensione di terapie ormonali estroprogestiniche (ad esempio, pillola anticoncezionale, ormonoterapia sostitutiva) verrà discussa con il Chirurgo secondo la valutazione del rischio tromboembolico individuale.

L'assunzione abituale di alcuni farmaci, ormoni ma anche integratori, prodotti omeopatici e di erboristeria potrà essere sospesa prima dell'intervento, nei tempi e nei modi da concordare con il Chirurgo, in accordo con il Medico di Medicina Generale e/o lo Specialista di riferimento. Per lo stesso motivo l'assunzione pre-operatoria occasionale, per iniziativa personale, di qualsiasi prodotto farmaceutico dovrà essere concordata con il Chirurgo.

- **Quattro settimane prima dell'intervento**, sospendere il fumo di tabacco e di sigarette elettroniche, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione di tutti i tessuti con aumentato rischio di complicanze.
- **Il giorno precedente l'intervento**, deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo.
- **Otto ore prima dell'intervento**, se da eseguire in anestesia generale o in sedazione, deve essere osservato il digiuno da cibi solidi e bevande, acqua compresa. La terapia abituale concessa potrà essere assunta con poca acqua.
- **Il giorno dell'intervento**:
 - indossare indumenti comodi con maniche larghe, completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco;
 - rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con

la pelle ed evitare il make-up e l'applicazione di crema sul viso e sul corpo, nonché di smalto sulle unghie;

- portare la guaina contenitiva eventualmente prescritta;
- è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

L'intervento viene generalmente effettuato in anestesia generale, oppure in anestesia locale con sedazione. In tal caso avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Il lifting medio-facciale può essere eseguito in regime di ricovero ordinario o di ricovero diurno. L'obiettivo dell'intervento può essere perseguito utilizzando diverse metodiche chirurgiche.

- **Incisioni cutanee**: possono avere sedi ed estensioni diverse, secondo lo specifico programma chirurgico stabilito. Sono situate in genere circa due millimetri sotto le ciglia delle palpebre inferiori e prolungate lateralmente fino al margine dell'orbita, se si associa l'intervento a una blefaroplastica inferiore transcutanea (*Figura 1 A*).

In alcuni casi, quando viene effettuata anche una blefaroplastica transconiuntivale, le incisioni possono essere eseguite sulla congiuntiva della palpebra inferiore.

In altri casi, se si associa un lifting temporale, le incisioni, della lunghezza variabile da 2 a 5 centimetri, vengono eseguite fra i capelli della regione temporale.

In alcuni casi sono eseguite anche incisioni all'interno della bocca, in prossimità delle gengive superiori, per facilitare la mobilizzazione dei tessuti centro-facciali.

- **Sollevamento dei tessuti**: l'intervento consiste nello scollamento, nella trazione verso l'alto e nella sospensione del grasso e dei tessuti della parte centrale del volto (*Figura 1 B*).

Di solito il sollevamento dei tessuti avviene sotto il periostio mascellare (foglietto fibroso che ricopre l'osso mascellare), per limitare il rischio di sanguinamento e di danni nervosi.



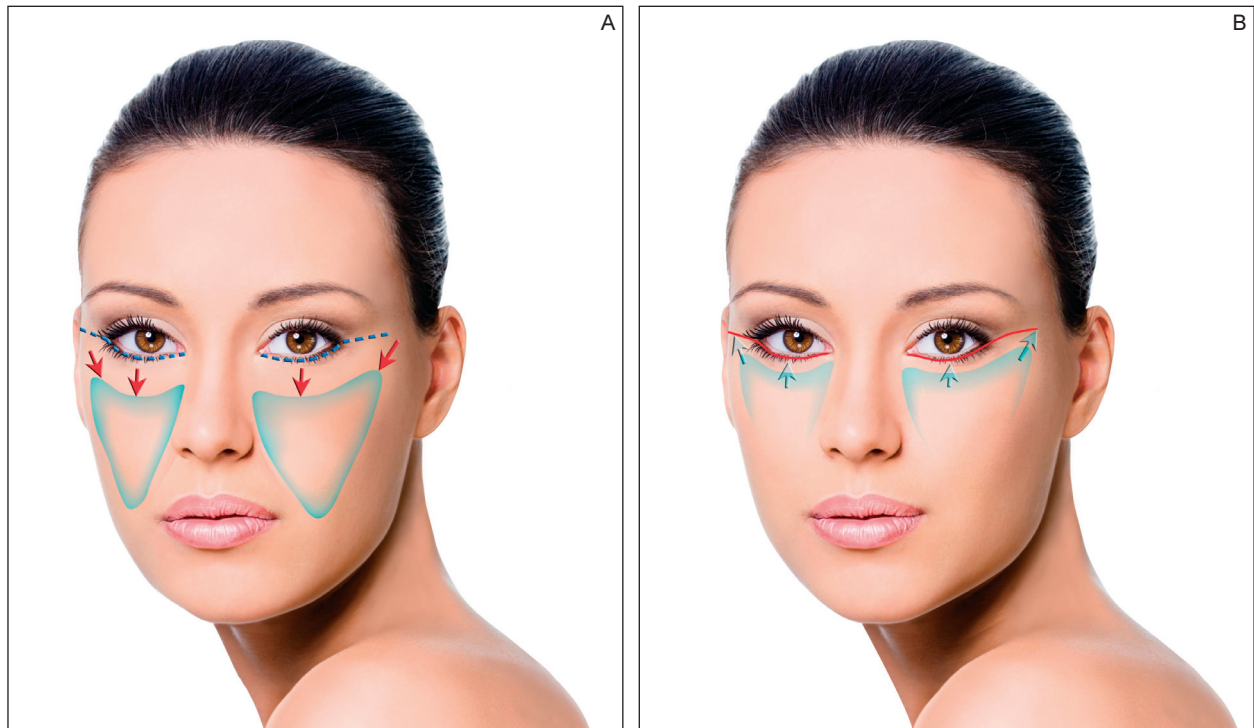


Figura 1. Lifting medio-facciale: le *frecce rosse* indicano la discesa dei tessuti, mentre le *linee tratteggiate blu* le incisioni cutanee (A); le *frecce verdi* indicano il riposizionamento dei tessuti, mentre le *linee rosse* le cicatrici (B).

Più raramente può essere eseguito in un piano più superficiale

La stabilizzazione dei tessuti nella nuova posizione è in genere ottenuta mediante ancoraggio e fissazione alle strutture profonde mediante fili di sutura o particolari dispositivi, alcuni dei quali possono essere permanenti e/o richiedere l'esecuzione di fori nell'osso.

La stabilizzazione può interessare anche l'angolo laterale delle palpebre.

- *Eventuale asportazione della cute in eccesso e sutura senza eccessiva tensione.*
- *Medicazione:* alla fine dell'intervento è generalmente applicato un morbido e abbondante bendaggio, in modo da mantenere una moderata compressione su tutta l'area operata, per ridurre il gonfiore (edema) e per proteggere le ferite. Le regioni sottostanti le palpebre inferiori e le tempie potranno essere ricoperte da cerotti, mentre il volto potrà essere bendato oppure lasciato scoperto.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso, non standardizzabile, ma personalizzato sulle caratteristiche individuali.

DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento può durare dalle 2 alle 4 ore, secondo le parti da trattare. L'eventuale associazione di un secondo intervento può allungare ulteriormente i tempi operatori.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore, che generalmente regredisce nel giro di alcuni giorni ed è controllabile con analgesici per via orale.

Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico, i quali potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore in qualche parte del volto potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedi il paragrafo "Possibili complicazioni"*). In questo caso è necessario informare tempestivamente il Chirurgo. Nel caso di una correzione dell'angolo laterale delle

palpebre (canto) può manifestarsi chemosi (edema con presenza di sangue nella congiuntiva), per la quale potrà essere necessario un trattamento farmacologico.

• ***Nel corso della prima settimana post-operatoria:***

- è raccomandato il riposo;
- può essere rilevato un rialzo termico, non necessariamente segno d'infezione, da segnalare al Chirurgo;
- evitare di soggiornare in ambienti caldi;
- evitare il contatto diretto e prolungato col ghiaccio;
- può essere prescritta l'assunzione di antibiotici per via orale, se indicata dal Chirurgo;
- può essere prescritta una profilassi farmacologica per la tromboembolia, se indicata dal Chirurgo in base ai fattori di rischio individuali ed emorragici dell'intervento;
- a letto riposare con il torace rialzato;
- evitare di abbassare il capo (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto);
- evitare la guida di veicoli. In alcuni casi essa può essere concessa anche in tempi più brevi;
- in caso siano state posizionate suture esterne, esse verranno rimosse 5-10 giorni dopo l'intervento;
- nel caso di incisioni endo-orali è necessario evitare i cibi caldi e duri e mantenere un'accurata igiene orale.

• ***Per le prime due settimane post-intervento:***

- i lividi (ecchimosi) possono estendersi al collo e talora permanere anche per un periodo più lungo. Possono essere occultati con il trucco;
- gonfiore sono normalmente presenti e possono estendersi spesso oltre le zone trattate;
- può essere avvertita una sensazione di tensione;
- limitare la rotazione, l'estensione e la flessione del capo;
- evitare l'uso di indumenti a collo stretto;
- evitare l'attività sessuale, gli sforzi fisici e le manovre d'intensa spinta in caso di stipsi;
- evitare il fumo di tabacco e di sigarette elettroniche: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate. Oltre a ciò, il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite ed aumenta il rischio di complicanze, in particolare di necrosi (morte) della pelle, riapertura delle ferite ed infezioni.

• ***Per circa un mese dopo l'intervento:***

- è presente gonfiore (edema) che altera i tratti del volto, a volte in modo evidente e che può perdurare oltre un mese, ma non deve essere motivo di allarme per la/il Paziente;
- evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo.

• ***In generale:***

- non bagnare né rimuovere autonomamente la medicazione;
- la normale igiene quotidiana dovrà essere eseguita salvaguardando l'area operata. La prima doccia di pulizia e lo shampoo potranno essere praticati solo quando concesso dal Chirurgo;
- due settimane dopo l'intervento può essere applicato qualsiasi tipo di trucco;
- un modesto e perdurante edema regredisce più lentamente e scompare completamente solo dopo alcune settimane o mesi. In alcune aree particolari, come gli zigomi, spesso si riassorbe in un periodo più lungo;
- in alcune aree del volto potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi;
- ogni trattamento finalizzato ad accelerare la risoluzione del gonfiore e/o delle ecchimosi (linfodrenaggio, laserterapia, ecc.) deve essere concordato con il Chirurgo;
- un'ipercorrezione (eccessivo sollevamento e tensione dei tessuti) è spesso necessaria per il successo dell'intervento e si riduce nelle settimane successive;
- non esporsi al sole, a lampade abbronzanti, a fonti di calore eccessivo (ad esempio, sauna e bagno turco) sino a quando sono presenti ecchimosi e le cicatrici sono arrossate. È bene ricordare che le radiazioni solari possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti, pregiudicando il risultato estetico;
- in assenza di complicazioni il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di 2 o 3 settimane;
- una certa riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. Per tale motivo l'applicazione diretta di calore sul viso (ad esempio, con l'asciugacapelli elettrico) deve

essere limitata per evitare ustioni cutanee. Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (gocce d'acqua che scivolano sulla pelle, piccole scosse elettriche, ecc.);

- poiché vengono utilizzate suture profonde per il riposizionamento dei tessuti si potrà avvertire senso di tensione protratto nel tempo.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni di salute, comporta la possibilità di complicazioni sia *anestesiologiche* (oggetto del consenso anestesiologico) sia *post-chirurgiche*. Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara. Le complicanze aumentano nelle/nei Pazienti diabetiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori ed in caso di patologie concomitanti importanti o di marcata obesità pregressa o in atto.

Le COMPLICANZE GENERALI (possibili in tutti gli interventi chirurgici) possono essere:

- *Sanguinamento della ferita*: se di modesta entità rientra nella norma. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- *Ematoma*: accumulo di sangue nella sede d'intervento conseguente a sanguinamenti. Può verificarsi nei primi giorni post-operatori e si manifesta con repentini aumenti di volume e/o con dolore localizzato che devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo. A volte gli ematomi possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.
- *Infezioni*: sono rare, ma, se non dominabili con gli antibiotici e associati alla formazione di pus, possono rendere necessarie ulteriori procedure diagnostiche e/o chirurgiche.
- *Riapertura della ferita (deiscenza)*: può avvenire in risposta ad una eccessiva reazione ai punti di sutura o per altre cause (ad esempio, infezioni, ematomi, sieromi), in particolare in zone di aumentata tensione, ed è più frequente nelle/nei Pazienti dia-

betiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni, più raramente necessita di una nuova sutura.

- *Flebiti e tromboembolie*: sono molto rare, specie nelle/nei Pazienti non a rischio e mobilizzate/i precocemente.
- *Allergie locali*: sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE di questi interventi possono essere:

- *Lesioni nervose*: nel corso dell'intervento, l'inevitabile coinvolgimento delle più piccole terminazioni sensitive provoca l'insensibilità cutanea per alcune settimane. Come già detto, tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi) e talora permanente ed estesa al labbro superiore e a parte del naso e della corrispondente arcata dentaria. Lesioni di fibre nervose motorie, dovute alla loro contusione, sezione o compressione da parte di ematomi, possono causare paralisi (transitorie o più raramente permanenti) di alcuni muscoli della faccia, con conseguenti asimmetrie della mimica facciale (paralisi di metà bocca, difficoltà alla chiusura delle palpebre). In caso di incisione temporale può esitare un deficit nel sollevamento del sopracciglio, più spesso temporaneo. Nella maggioranza dei casi tali alterazioni della mimica facciale si risolvono spontaneamente attendendo alcuni mesi.
- *Ondulazioni della cute, asimmetrie sui due lati*: sono discretamente frequenti, anche se in genere di modesta entità.
- *Retrazione (abbassamento) della palpebra inferiore*: è possibile e può risolversi spontaneamente con il passare delle settimane. Se permanente, può richiedere un intervento correttivo.
- *Dilatazioni di capillari o alterazioni della pigmentazione della cute del volto e/o del collo*: possono comparire nel periodo post-operatorio e permanere, non sono sempre correggibili.

RISULTATI

Il sollevamento dei tessuti della parte media del volto consente di armonizzare i rapporti volumetrici della regione zigomatica e delle guance e di correggere gli



inestetismi dovuti al rilassamento, conferendo un aspetto più “disteso” e “giovane”.

Il risultato del lifting medio-facciale, che si rende pienamente apprezzabile 6 mesi circa dopo l'intervento, è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del Chirurgo, da diversi fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, il tipo di cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali.

La durata del risultato è individuale, in relazione alla costituzione del soggetto.

È altresì inevitabile che col passare del tempo i tessuti si rilassino, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni. Peraltro, anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni l'aspetto del volto sarà migliore di quanto sarebbe stato se l'intervento non fosse stato eseguito. Infatti, il lifting medio-facciale riduce gli effetti dell'invecchiamento senza poterlo arrestare.

L'entità del miglioramento e la durata del risultato non possono essere precisamente previste.

Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato, che, quindi, non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

- *Sede*: il lifting medio-facciale lascia inevitabilmente delle cicatrici, in genere assai poco visibili, anche da distanza ravvicinata, in corrispondenza dell'incisione della palpebra inferiore e/o fra i capelli nella regione delle tempie.
- *Aspetto*: il loro aspetto varia con il passare dei mesi e dipende anche dalla reattività cutanea individuale, condizionata da fattori genetici o di altra natura (influenze farmacologiche, nutrizionali, ormonali, comportamentali, ecc.). Generalmente la visibilità delle cicatrici diminuisce con il tempo, fino a farle risultare sottili, piane e di colorito più chiaro rispetto a quello della cute indenne circostante.

Peraltro, talune/i Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare CICATRICI PATOLOGICHE:

- *cicatrici ipertrofiche*, che sono arrossate e rilevate

e perciò facilmente visibili; durano diversi mesi o sono permanenti. In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici possono estendersi anche oltre i limiti dell'incisione chirurgica e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento (cicatrici “cheloidee”);

- *cicatrici ipotrofiche*, che sono di colore biancastro ma “allargate” o addirittura avvallate (cicatrici “atrofiche”);

- *cicatrici pigmentate*, che sono di colorito più scuro rispetto a quello della cute indenne circostante.

La qualità delle cicatrici non è dunque prevedibile. Cicatrici di scadente qualità possono conseguire anche a complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, necrosi, retrazioni) ed essere corrette con trattamento medico o chirurgico dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi o più) dall'intervento.

Indipendentemente dal loro aspetto, le cicatrici possono, talora per numerosi mesi, produrre sensazione di prurito, di fastidio, di tensione o dolore, specie alla pressione, e in seguito anche ridotta o assente sensibilità.

METODI ALTERNATIVI

Il riposizionamento dei diversi tessuti centro-facciali, rilassati e/o sovrabbondanti rappresenta il metodo più razionale per correggere i difetti estetici del volto.

In casi selezionati esso può essere ottenuto anche mediante l'UTILIZZO DI PARTICOLARI FILI DI SOSPENSIONE sia pure con risultati non paragonabili, assai variabili e non prevedibili in modo oggettivo.

Avvallamenti, solchi e rughe profonde del volto possono essere corretti mediante l'iniezione di sostanze riempitive (FILLER, vedi il relativo prospetto informativo) oppure mediante il trasferimento di tessuto adiposo dello stesso soggetto (LIPOFILLING, vedi il relativo prospetto informativo).

Rughe superficiali e modesti rilassamenti della pelle del volto possono essere corretti mediante ABRASIONE MECCANICA, PEELING CHIMICI, TRATTAMENTI LASER.

L'aumento di volume della regione zigomatica può essere ottenuto mediante l'inserimento di APPOSITE PROTESI oppure mediante l'IMPIANTO DI ACIDO IALURONICO e ancora con il LIPOFILLING.



**MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER L'INTERVENTO DI LIFTING MEDIO-FACCIALE**

(DOCUMENTO RECEPITO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA-RIGENERATIVA ED ESTETICA)

Io sottoscritta/o nata/o il
confermo l'intenzione di essere sottoposta/o ad intervento di
....., per la correzione di
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere stata/o visitata/o e informata/o verbalmente in data
dalla/dal Dott.ssa/Dr.:

- sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo “prospetto informativo” consegnatomi in data, e che consiste in
.....
.....
.....
.....
.....;
- sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete dell'intervento. In particolare.....
.....
.....;
- sui limiti dell'intervento stesso, che potrebbe, sia pure in via di eccezione, non determinare il conseguimento del risultato auspicato in premessa (come specificato nel prospetto informativo consegnatomi);
- sulle modalità di esecuzione dell'intervento già spiegate nell'opuscolo informativo;
- sul fatto che l'intervento sarà eseguito in regime e richiederà un'anestesia
.....;
- sulle possibili complicanze che possono verificarsi anche dopo corretta esecuzione dell'intervento. Alcune possibili in ogni intervento chirurgico, come: sanguinamenti, ematomi, infezioni, sofferenze o necrosi cutanee, tromboflebiti e/o tromboembolie, deiscenza della ferita, allergie locali; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: lesioni nervose sensitive e/o motorie (con conseguenti deficit nel sollevamento delle labbra, deficit nel sollevamento del sopracciglio monolaterale o bilaterale, alterazioni della mobilità, alterazioni o deficit della sensibilità cutanea), ondulazioni della cute, asimmetrie del volto, edemi prolungati, dilatazioni dei capillari, alterazioni della pigmentazione della cute;
- sulle sequele temporanee: ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesie o ipoestesi;
- sulle sequele permanenti: cicatrici (normali e patologiche);
- sull'eventuale possibilità di ulteriori interventi finalizzati alla correzione di risultati derivati da sopravvenute complicanze o sequele il cui onere economico sarà concordato con il Chirurgo e/o con la Struttura Sanitaria;
- sul fatto che, per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle mie aspettative essendo soggettiva la percezione dell'immagine corporea;



- sulle particolarità specifiche del mio caso
-
-

Autorizzo la/il Dott.ssa/Dott. e la sua Équipe ad eseguire l'intervento di cui sopra.

Con riferimento sia alle tecniche chirurgiche, sia alle pratiche anestesilogiche, acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero - nel corso dell'intervento ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - rendere indispensabili per la migliore riuscita della procedura nel senso in premessa indicato. Fra queste, anche l'utilizzo di sangue ed emoderivati se ritenuto necessario. Accetto, nell'ottica di una migliore risposta sanitaria, di eseguire le terapie mediche e fisiche che mi verranno suggerite, le medicazioni prescritte e di attenermi ai comportamenti ed alle indicazioni fissate.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi). Sono consapevole che in caso di complicazioni o di effetti collaterali o di risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Chirurgo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Chirurgo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

Dichiaro che le informazioni rese al Chirurgo sul mio stato di salute fisico e psichico in occasione della visita pre-operatoria sono complete e veritiere, con particolare riferimento ai farmaci che assumo.

Se fumatrice/tore, dichiaro che alla data prevista dell'intervento avrò sospeso il fumo di sigarette da almeno 4 settimane e mi impegno a non fumare durante la convalescenza per almeno 2 settimane, al fine di ridurre i fattori aggiuntivi di rischio di complicanze.

Per le Pazienti: confermo di non essere attualmente gravida e mi impegno ad informare tempestivamente il Chirurgo e/o i Suoi collaboratori di una mia eventuale gravidanza prima del trattamento.

Evidenzio che ho posto le seguenti domande a chiarimento:

.....

.....

e che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento ad essere fotografata/o e/o filmata/o prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta/o che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Sono a conoscenza della possibilità di revocare il seguente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario. Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

La/Il Paziente Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

li Il Medico che eseguirà
l'intervento

☐ Revoco il presente consenso La/Il Paziente li



