

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Correzione di ginecomastia



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

L'intervento correttivo per la ginecomastia viene eseguito per correggere le deformità o gli aspetti poco estetici delle regioni mammarie nel soggetto di sesso maschile.

Questo quadro clinico può essere dovuto ad un eccessivo sviluppo di tessuto adiposo (pseudoginecomastia), ghiandolare (ginecomastia vera) o di entrambi (ginecomastia mista).

Nei casi più significativi, la regione mammaria assume una fisionomia decisamente femminile, causando imbarazzi evidenti non solo a torace scoperto, ma anche sotto i vestiti. Può essere simmetrica od asimmetrica, spesso è bilaterale, ma, a volte, può presentarsi monolateralmente. Orientamento, posizione, forma e dimensioni delle areole possono essere corrette, se

possibile, nel modo desiderato e opportuno, nel corso dell'intervento.

Nei casi più importanti e negli esiti di dimagrimento è evidente un eccesso cutaneo che richiede una correzione.

Può essere presente dolore spontaneo o alla palpazione.

Nella maggioranza dei casi la ginecomastia è di natura idiopatica (senza causa riconoscibile); tuttavia, in alcuni casi l'ipertrofia delle regioni mammarie può essere dovuta a cause farmacologiche (steroidi, anabolizzanti, farmaci antipertensivi, calcioantagonisti, cardioattivi, protettori gastrici, marijuana, ecc.), ormonali (aumento degli estrogeni), sistemiche (in particolare cirrosi od epatiti) o neoplastiche (soprattutto tumori del testicolo).



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. Potranno essere prescritti esami pre-operatori specifici tra cui l'ecografia mammaria e testicolare.

L'ecografia della regione mammaria ha lo scopo di ottenere un'indicazione sulla natura della deformità (tessuto ghiandolare e/o adiposo) e, come quella testicolare, di escludere la presenza di eventuali neoplasie.

Oltre alle sostanze citate nel *paragrafo precedente*, dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a lattice, antibiotici e farmaci in genere.

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 e devono essere depilate le aree da sottoporre a intervento e quelle adiacenti.
- *Otto ore prima dell'intervento*, se previsto in anestesia generale o sedazione, deve essere osservato 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;

- rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con la pelle ed evitare l'applicazione di crema sul viso e sul corpo;
- portare con sé il corpetto contenitivo eventualmente prescritto;
- è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, in anestesia locale e sedazione o in anestesia generale, secondo le dimensioni delle mammelle da correggere e le preferenze del Paziente. A questo proposito avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere effettuato in regime di ricovero ordinario o diurno o in regime ambulatoriale.

- La PSEUDOGINECOMASTIA (O ADIPOMASTIA), dovuta ad un eccesso di tessuto adiposo, viene corretta adeguatamente mediante intervento di lipoaspirazione. Le zone da trattare vengono generalmente infiltrate con quantitativi variabili di liquidi associati ad anestetici locali e sostanze vasocostrittrici prima dell'inizio della fase di aspirazione. La rimozione del grasso in eccesso avviene con l'utilizzo di una sottile cannula inserita sotto della pelle attraverso una o più incisioni di alcuni millimetri, che aspira il grasso con conseguente modellamento della regione mammaria.
- La GINECOMASTIA VERA richiede necessariamente l'esecuzione di un altro tipo di intervento chirurgico in quanto il tessuto ghiandolare, a differenza di quello adiposo, non può essere aspirato. L'incisione cutanea e l'asportazione del tessuto in eccesso, secondo la sua quantità, determinano cicatrici con sede e estensione variabili:
 - *limitata* all'emicirconferenza inferiore delle areole, quando si debba esclusivamente asportare la ghiandola (*Figura 1*);
 - *estesa a tutta la circonferenza delle areole*, quando sia opportuno ridurre le loro dimensioni o quelle della cute mammaria in eccesso (*Figura 2*);
 - *estesa attorno all'areola e al solco sottomammario* (*Figura 3*);

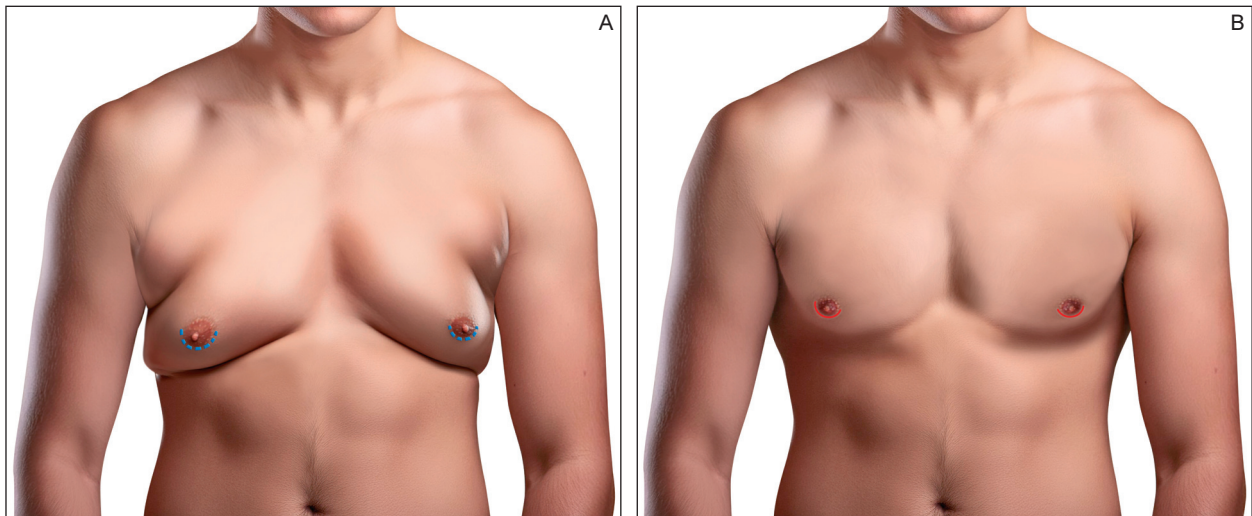


Figura 1. Correzione di ginecomastia mediante accesso emiareolare. Le *linee tratteggiate blu* indicano le incisioni (A), mentre le *linee rosse* le cicatrici residue (B).

- *estesa attorno all'areola, dal margine inferiore di questa al solco sottomammario ed anche a livello di quest'ultimo con esito* (esito in cicatrice ad "ancora") (Figura 4);
- nelle mammelle di grandi dimensioni può essere necessario distaccare completamente le areole e successivamente innestarle in una nuova posizione. Nell'asportazione del tessuto ghiandolare in eccesso è necessario mantenere uno spessore ghiandolare sufficiente sotto le areole per evitare complica-

ze e risultati di scadente qualità (adenomammectomia subtotale).

- La GINECOMASTIA MISTA (a componente ghiandolare ed adiposa) richiede l'associazione delle tecniche di adenomammectomia subtotale (*vedi sopra*) e liposuzione (*vedi il relativo prospetto informativo*). Il tessuto ghiandolare asportato viene generalmente inviato per l'esame istologico.

Dopo adenomammectomia possono essere posizionati dei drenaggi. La medicazione può consistere in

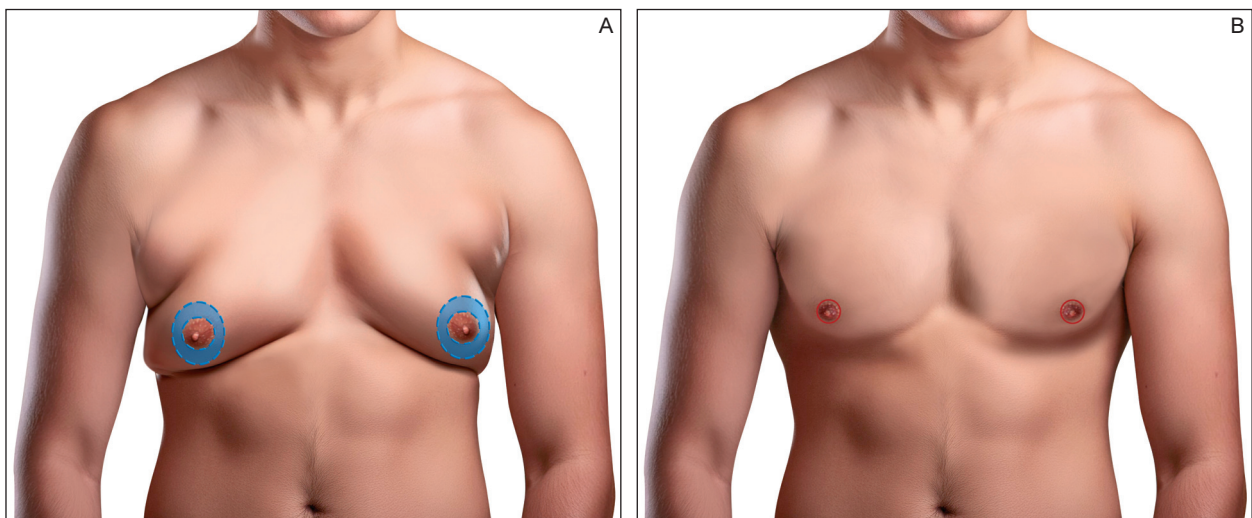


Figura 2. Correzione di ginecomastia mediante accesso periareolare. Le *linee tratteggiate blu* indicano le incisioni e le *aree azzurre scure* le parti di cute asportate (A), mentre le *linee rosse* mostrano le cicatrici residue (B).

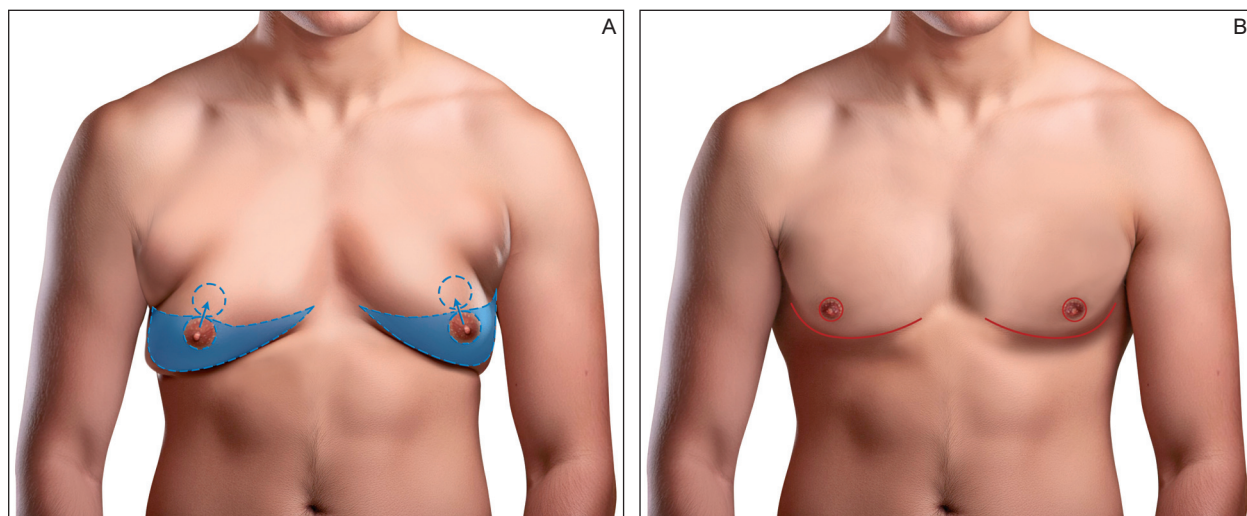


Figura 3. Correzione di ginecomastia e riposizionamento del complesso areola-capezzolo. Le *linee tratteggiate blu* indicano le incisioni e le *aree azzurro scuro* le parti di cute asportate (A), mentre le *linee rosse* le cicatrici residue (B).

un bendaggio elastico del torace o nell'applicazione di un corpetto contenitivo.

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

DURATA DELL'INTERVENTO

La durata varia di solito da 1 a 3 ore, secondo i casi.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito nelle zone trattate un certo dolore, che generalmente regredisce nel giro di pochi 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.

In genere viene posizionato un particolare corpetto

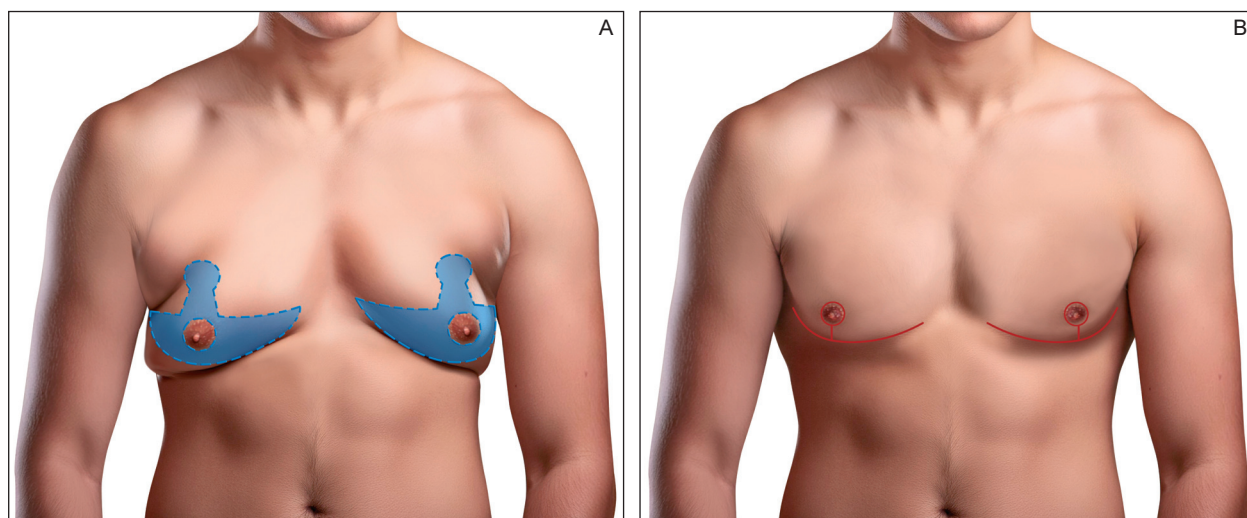


Figura 4. Correzione di ginecomastia mediante approccio a "T invertita" e riposizionamento del complesso areola-capezzolo. Le *linee tratteggiate blu* indicano le incisioni e le *aree azzurro scuro* le parti di cute asportate (A), mentre le *linee rosse* le cicatrici residue (B).

contenitivo che dovrà essere utilizzato giorno e notte per un periodo variabile da 3 a 4 settimane allo scopo di favorire il riassorbimento dell'edema ed il compatimento dei tessuti. Nel caso sia stata eseguito un bendaggio, questo sarà rimosso dopo alcuni giorni e sostituito dal corpetto contenitivo.

• **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;
- 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 e quelli emorragici dell'intervento;
- a letto riposare con il torace rialzato;
- in caso siano state posizionate suture esterne, verranno rimosse circa 7-10 giorni dopo l'intervento.

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

- gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno 2 settimane e possono estendersi spesso oltre le zone trattate;
- fastidi ed indolenzimenti possono essere avvertiti in corrispondenza delle regioni mammarie, in particolare durante l'esecuzione di alcuni movimenti e nella variazione della postura;
- evitare di sollevare pesi importanti e di fare ampi movimenti con le braccia;
- 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 e infezioni;
- evitare l'attività sessuale.

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

- evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo.

• **In generale:**

- dopo l'intervento chirurgico deve essere concordato con il Chirurgo un periodo di convalescenza, durante il quale è prevista l'astensione dalle attività lavorative e ricreative, che implicino attività fisica;

- non bagnare né rimuovere autonomamente la medicazione e/o il corpetto contenitivo che potranno essere rimossi secondo le indicazioni del Chirurgo, 3-4 settimane dopo l'intervento. La normale igiene quotidiana dovrà essere eseguita salvaguardando l'area operata. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo quando concesso dal Chirurgo;
- 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;
- un certo grado di riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate, con particolare riferimento al complesso areola-capezolo. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, un'ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi.

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 nei Pazienti diabetici e fumatori o ex-fumatori 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. In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, può rendersi opportuna l'aspirazione o il drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere l'ematoma.

- *Sieroma*: è evenienza rara e può verificarsi anche a distanza dall'intervento e consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero". Si manifesta con l'insorgenza di aumenti nel volume e di dolori localizzati ad una mammella. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione (l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante incisione chirurgica).
- *Infezioni*: sono rare, ma, se non dominabili con gli antibiotici, possono rendere necessarie ulteriori procedure diagnostiche e/o chirurgiche. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre e vengono trattate generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiedono un intervento chirurgico.
- *Riapertura della ferita (deiscenza)*: può avvenire in risposta ad una eccessiva reazione ai punti sutura o per altre cause (ad esempio, infezioni, ematomi, sieromi), in particolare in zone di aumentata tensione ed è più frequente nei Pazienti diabetici e fumatori o ex-fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni, più raramente necessita di una nuova sutura.
- *Flebiti e tromboembolie*: sono molto rare dopo interventi per ginecomastia; in casi particolari, può essere predisposta una profilassi farmacologica.
- *Allergie locali*: sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE DI QUESTO INTERVENTO possono essere:

- *Alterata sensibilità (formicolii, iposensibilità, anestesia) delle areole e delle regioni mammarie*: è normale anche per alcuni mesi. Solo raramente può permanere definitivamente. Le alterazioni della sensibilità, imprevedibili e non prevenibili, possono manifestarsi in modo diverso sulle due mammelle.
- *Irregolarità di spessore dei tessuti sottocutanei* a seguito della liposuzione o dell'adenomammectomia subtotale: possono presentarsi con ondulazioni, avvallamenti ed asimmetrie, generalmente modeste, fra i due lati. Raramente, i processi cicatriziali

possono indurre retrazioni e aderenze fra il piano cutaneo e quello muscolare. Possono essere opportuni, a distanza di almeno 6 mesi, interventi correttivi, eseguibili generalmente in anestesia locale.

- *Asimmetrie della forma e/o delle dimensioni delle mammelle*: sono normali se di modesta entità.
- *Eccessi cutanei*: possono esitare nei casi di insufficiente riadattamento cutaneo in particolare dopo lipoaspirazione. Possono essere corretti dopo stabilizzazione del quadro clinico.
- *Necrosi di parte o di tutta l'areola o di parte della cute mammaria*: assai rara, richiede un iniziale trattamento conservativo con medicazioni, seguito, se opportuno, da un intervento per la ricostruzione dell'areola e del capezzolo.
- *Necrosi del tessuto adiposo (liponecrosi)*: può provocare la formazione di cisti oleose e/o la formazione di noduli induriti (fibrosi e/o calcifici). Raramente il materiale oleoso può fuoriuscire dalla ferita.
- *Introflessione del capezzolo*: in rari casi può verificarsi a seguito di fenomeni retrattivi cicatriziali.
- *Pneumotorace*: è una complicazione assai rara che consiste nella penetrazione di aria attorno al polmone che può risultare scarsamente sintomatica (ad esempio, moderata difficoltà respiratoria) oppure condurre al collasso del polmone con difficoltà respiratoria ingravescente. Può essere causato da accidentale perforazione della pleura in corso di intervento. Richiede l'esecuzione di approfondimenti diagnostici e, se di marcata entità, il posizionamento di un drenaggio toracico.

RISULTATI

Il risultato è definitivo dopo 6 mesi.

I migliori risultati sono generalmente ottenuti dopo correzione di deformità di entità moderata.

Sebbene venga posta la massima attenzione nella programmazione e nel progetto della procedura, non è possibile garantire la simmetria delle mammelle e delle areole. All'intervento possono infatti esitare asimmetrie delle aree mammarie e delle areole.

La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata (diminuzione della sensibilità, formicolii) per un periodo di mesi, di rado in modo permanente. Tali alterazioni della sensibilità, imprevedibili, possono verificarsi in modo diverso sulle due mammelle.

Il risultato dell'intervento è permanente: il tessuto



asportato non si riforma più, a meno che non intervengano variazioni ormonali od importanti incrementi ponderali che agiscono sul tessuto adipo-ghiandolare residuo.

Generalmente i risultati sono soddisfacenti con miglioramento globale della morfologia della regione mammaria.

CICATRICI

La correzione della ginecomastia lascia inevitabilmente delle cicatrici che, come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

- *Sede ed estensione*: le cicatrici corrispondono alle incisioni cutanee così come descritte nel *paragrafo "Modalità di esecuzione dell'intervento"*.
- *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, taluni 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 predisposi-

zione 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

Non esistono alternative mediche all'intervento di liposuzione o di adenomammectomia per la correzione delle ginecomastie senza causa nota (idiopatiche). Nei casi di rilassamento cutaneo e di adiposità di modesta entità, è possibile ottenere un certo grado di correzione mediante l'UTILIZZO DI ENERGIE LASER, RADIOFREQUENZA o PLASMA, sia pure con risultati assai variabili e non prevedibili in modo oggettivo.

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER L'INTERVENTO DI CORREZIONE DI GINECOMASTIA**

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

Io sottoscritto nato il
 confermo l'intenzione di essere sottoposto ad intervento di
, per la correzione di

Dichiaro di essere stato visitato e informato 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, versamenti sierosi, infezioni, flebiti e tromboembolie, deiscenza della ferita, allergie locali; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: alterazioni o perdita della sensibilità della pelle, irregolarità di spessore dei tessuti, asimmetrie di forma e di volume delle aree mammarie, eccessi cutanei, necrosi cutanee, introflessione del capezzolo, liponecrosi, pneumotorace;
- sulle sequele temporanee: ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesie o ipoestesie;
- 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 stato informato sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stato informato 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 fumatore, 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 complicate.

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 fotografato e/o filmato prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto 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.

Il Paziente

In caso di minore:

.....
(firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

.....
(firma del tutore legale, ove previsto)

Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

Il Medico che eseguirà
l'intervento

li

☐ Revoco il presente consenso Il Paziente li

