

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lipofilling (o lipostruttura)



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 lipofilling (chiamato anche lipostruttura o innesto di tessuto adiposo) utilizza il grasso prelevato con speciali cannule da varie sedi corporee e trasferito nelle aree riceventi dello stesso soggetto, utilizzando altre cannule più sottili (*Figura 1*).

Nel tessuto adiposo, come nel midollo osseo, sono presenti, insieme alle cellule del grasso (adipociti), delle cellule staminali pluripotenti che hanno la possibilità di differenziarsi in cellule di diversi tessuti. Quando si esegue un trattamento di lipostruttura o innesto di grasso, si trasferiscono, oltre agli adipociti, anche queste cellule.

Le cellule staminali trasferite stimolano la formazione di nuovi vasi capillari (neo-angiogenesi) contribuendo ad un miglioramento dei tessuti dell'area do-

ve si è eseguito l'innesto e favorendo la sopravvivenza del tessuto trasferito. La lipostruttura, intesa pertanto come trasferimento di cellule adipose, ma anche di cellule staminali, ha diversi obiettivi e potenzialità: riempimento, ristrutturazione ed anche rigenerazione. Il riempimento è dimostrato dall'incremento volumetrico, la ristrutturazione e la rigenerazione sono evidenziati dai miglioramenti della qualità dei tessuti cutanei e sottocutanei.

Alcuni aspetti biologici dell'innesto di tessuto adiposo non sono però del tutto conosciuti e controllabili e questo comporta attualmente l'incapacità di stabilire quale sarà l'esatto volume residuo dopo il trasferimento di un determinato quantitativo di grasso e di conseguenza quale sarà l'effetto di riempimento ottenuto con un singolo intervento di lipostruttura. Infatti, una percentuale variabile (40-70%) del grasso trasfe-



rito va incontro alla distruzione e al riassorbimento. Pur con questi limiti, la lipostruttura ha enormi potenzialità applicative nella chirurgia plastica.

Si è discusso molto a livello scientifico sul rischio che la lipostruttura possa favorire una recidiva di malattia quando applicata in una sede di pregressa neoplasia. Allo stato attuale in letteratura non vi sono evidenze scientifiche che supportino tali teorie. Anzi, questa tecnica non è stata mai associata ad un aumentato rischio di sviluppare tumori, sia in termini di nuova neoplasia, che di recidiva della primitiva.

L'intervento di lipostruttura viene più spesso eseguito per correggere solchi o avvallamenti del viso o di altre sedi corporee, spesso dovuti ad una diminuzione del tessuto adiposo sottocutaneo, associata o meno ad una perdita di elasticità della cute.

Il lipofilling è indicato per l'incremento del volume delle aree depresse congenite o post-traumatiche o conseguenti a trattamenti medici o chirurgici, oppure per contrastare i fenomeni dell'invecchiamento caratterizzati dalla diminuzione dello spessore del tessuto adiposo sottocutaneo. Ad esempio, viene utilizzato per il riempimento dei solchi naso-labiali, degli zigomi e della guancia, per aggiungere pienezza alle labbra e per restituire turgore ed elasticità al dorso delle mani. I risultati migliori sono ottenuti in Pazienti con pelle sottile, secca e di colore chiaro.

Può essere utilizzato anche nella chirurgia dei genitali femminili per volumizzare aree atrofiche o nel trattamento del lichen scleroatrofico vulvovaginale.

Il lipofilling può essere, inoltre, utilizzato nell'incremento del volume del seno o nel rimodellamento del profilo corporeo e dei glutei.

Il vantaggio principale di questo intervento è che il grasso trasferito, una volta attecchito permane tutta la vita e seguirà le fisiologiche variazioni del corpo; non esiste inoltre la possibilità di sviluppare allergie.

Il limite principale consiste nella disponibilità di accumuli adiposi, da cui prelevare il grasso, non sempre presenti.

Può essere necessario ripetere il trattamento più volte a distanza di alcuni mesi fino ad ottenere la correzione desiderata.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

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

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visio-

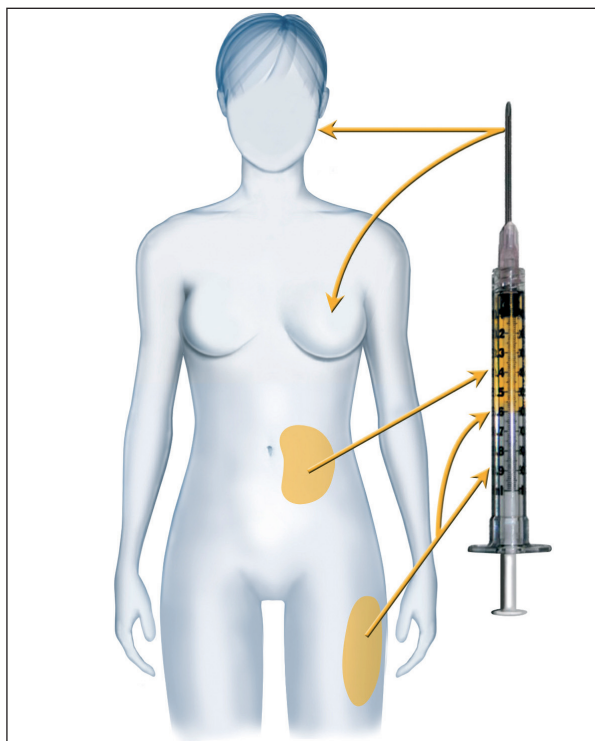


Figura 1. Il lipofilling consiste nel prelievo di tessuto adiposo (aree in colore giallo) e nel suo successivo trasferimento nelle aree di deficit volumetrico e/o da sottoporre a ristrutturazione/rigenerazione.

ne 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 lattice, antibiotici e farmaci in genere.

L'eventuale sospensione di terapie ormonali estrogeniche (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 e devono essere depilate le aree da sottoporre a intervento e quelle adiacenti, utilizzando creme depilatorie.
- *Otto ore prima dell'intervento*, se da eseguire in anestesia generale o in 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 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 elasto-compressiva o la contenzione addominale eventualmente prescritta;
 - è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta.

In rapporto all'entità dell'intervento, questo può essere eseguito in anestesia locale, che consiste nell'iniezione di anestetico sotto la pelle, sia nella zona del prelievo, sia nella sede ove si effettua la correzione, oppure in anestesia generale, in sedazione, in anestesia spinale o loco-regionale associata o meno a sedazione; in questi casi avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Secondo l'entità e l'estensione delle zone trattate, l'intervento può essere realizzato in regime di degenza ordinaria, diurna o ambulatoriale.

L'esperienza maturata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità

di gestione che vengono concordate individualmente con la/il Paziente.

Qualsiasi sia l'anestesia utilizzata, 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.

Vengono praticate incisioni cutanee di alcuni millimetri, ove possibile in sedi occultabili (ad esempio, la piega glutea o quella inguinale), necessarie all'introduzione delle cannule. La lipoaspirazione può avvenire con metodiche diverse:

- *tradizionale*, mediante aspirazione con cannula collegata ad una siringa o ad un aspiratore;
- *waterjet*, con distacco dei lobuli di grasso per mezzo di un getto di liquido ad alta pressione e loro aspirazione.

Il grasso così ottenuto viene quindi reinserito mediante sottili cannule, attraverso incisioni della lunghezza di 1-2 mm eseguite, ove possibile, in sedi di minore visibilità. L'adipe viene innestato e distribuito nel contesto del tessuto sottocutaneo.

Le incisioni vengono generalmente suturate o approssimate con cerottini adesivi e si provvede, secondo i casi, ad una medicazione contenitiva e/o all'utilizzo di una guaina o di calze elastiche.

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

DURATA DELL'INTERVENTO

La durata dell'intervento dipende dalla quantità del tessuto adiposo da innestare, dal numero e dall'estensione delle sedi da trattare; può variare da una a più ore.

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.

- *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 della/del Paziente e quelli emorragici dell'intervento;
 - è consigliato riprendere la deambulazione il più precocemente possibile per ridurre i rischi di trombosi e tromboembolie;
 - nel caso del prelievo del tessuto dagli arti inferiori riposare con gli arti in scarico e limitare la posizione seduta;
 - nel caso di intervento al volto, riposare con il tronco sollevato di almeno 30 gradi;
 - l'eventuale medicazione contenitiva sarà rimossa dopo alcuni giorni e sostituita dalla guaina o dalle calze contenitive;
 - in caso siano stati posizionate suture esterne, verranno rimosse circa 7 giorni dopo l'intervento, o, nel caso siano utilizzate suture riassorbibili, queste cadranno spontaneamente nel giro di 2 settimane;
 - nel caso l'intervento sia stato effettuato al volto, è bene evitare di abbassare il capo per qualche giorno (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto).
- **Per le prime due settimane post-intervento:**
 - gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno 2 settimane e possono estendersi spesso al di là delle zone trattate;
 - fastidi ed indolenzimenti possono essere avvertiti in corrispondenza delle zone trattate, in particolare durante l'esecuzione di alcuni movimenti e nella variazione delle posizioni a letto;
 - 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.
 - **Per circa un mese dopo l'intervento:**
 - mantenere il particolare contenimento delle regioni di prelievo. In genere vengono posizionate una speciale guaina o delle calze contenitive che dovranno essere utilizzate giorno e notte per un periodo variabile da 3 a 4 settimane;
 - evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo;
 - evitare la compressione, il massaggio delle aree di innesto del grasso e la trazione delle aree vicine.
- **In generale:**
 - non bagnare né rimuovere autonomamente la medicazione e/o la guaina contenitiva. 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;
 - dopo l'intervento deve essere concordata con il Chirurgo la durata del periodo di convalescenza, durante la quale è prevista l'astensione dalle attività lavorative e ricreative che implicano attività fisica;
 - l'attività sessuale potrà essere ripresa solo dopo aver consultato il 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. In alcuni casi alterazioni della pigmentazione cutanea possono persistere a lungo; in tale evenienza evitare l'esposizione al sole fino alla risoluzione del quadro clinico. Ricordare che le radiazioni solari possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti;
 - una certa riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate per almeno un mese. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per diversi 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 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 delle ferite*: se di modesta entità rientra nella norma. Se di entità importante (emorragia) contattare il Chirurgo.
- *Ematoma*: accumulo di sangue nella sede d'intervento conseguente a sanguinamenti, che di norma si presentano a seguito della lipoaspirazione qualora la guaina elastica non venga costantemente e correttamente indossata.
- *Sieroma*: evenienza rara che 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 di volume e con dolori localizzati. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono protrarsi per alcune settimane e 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.
- *Necrosi cutanee*: sono molto rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico.
- *Flebiti e tromboembolie*: sono rare, soprattutto nelle/ nei Pazienti a basso rischio, se mobilizzate/i precocemente. Potrà essere prescritta, secondo i casi, una profilassi farmacologica per ridurre il rischio.
- *Riapertura delle piccole ferite (deiscenza) nei punti di accesso delle cannule*: spesso guarisce spontaneamente con medicazioni, più raramente necessita di una nuova sutura.
- *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:

- *Riassorbimento totale dell'innesto adiposo*: per mancato attecchimento a 3 mesi circa dall'impianto.

- *Liponecrosi*: si tratta della morte di parte del tessuto adiposo. Si può manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica ed arrossamento dell'area interessata, oppure a distanza di tempo con la possibile formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni e/o con un avvallamento localizzato, spesso asintomatico, solo raramente doloroso.
- *Cisti calcifiche e/o oleose avvertibili alla palpazione e/o alla vista*: che possono richiedere l'aspirazione o l'asportazione chirurgica.
- *Necrosi cutanea*: può verificarsi in rari casi e può provocare una cicatrice.
- *Edema persistente* (gonfiore prolungato) *della zona operata*: generalmente si risolve spontaneamente o con linfodrenaggio nell'arco di alcuni mesi.
- *Perforazione della parete addominale*: molto rara e a seguito di lipoaspirazione addominale, può necessitare di ricovero ospedaliero urgente e specifici approfondimenti clinici e diagnostici per escludere la possibile lesione di organi interni.
- *Lesioni nervose*: la lesione di sottili rami sensitivi è inevitabile nel corso della lipoaspirazione e produce deficit di norma temporanei della sensibilità cutanea.

RISULTATI

Il risultato del singolo trattamento non è pienamente prevedibile, in quanto dipendente dalla percentuale di adipociti che attecchiscono. Il risultato si considera definitivo 3-4 mesi dopo il trattamento. Esso è suscettibile però di modificazioni legate a diversi fenomeni biologici, oltre che a possibili variazioni ponderali e all'invecchiamento.

L'entità del risultato potrebbe non essere quella attesa dalla/ dal Paziente per la difficoltà al calcolare l'entità del volume residuo dopo il riassorbimento. Come già esposto, il tessuto adiposo trasferito può essere soggetto ad una riduzione di volume pari al 40-70% di quello inserito durante l'intervento.

Il tessuto adiposo, una volta attecchito, si comporta come il tessuto adiposo della zona ricevente.

La comparsa di avvallamenti, irregolarità ed asimmetrie così come la correzione insufficiente o eccessiva del difetto non può essere considerata una complicanza, bensì una evenienza possibile e non evitabile.



CICATRICI

All'intervento residuano cicatrici cutanee della lunghezza di qualche millimetro, collocate per lo più in corrispondenza dei naturali solchi cutanei. In alcuni casi possono risultare visibili e possono essere corrette con una piccola revisione chirurgica.

- *Sede*: le cicatrici corrispondono ai punti di incisione cutanea.
- *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

Gli stessi difetti correggibili con lipofilling possono essere trattati mediante l'utilizzo di FILLER (*vedi il relativo prospetto informativo*).

Il vantaggio del tessuto adiposo autologo rispetto a questi è rappresentato dall'assenza di reazioni allergiche e dalla maggiore durata del risultato, considerando sconsigliato l'utilizzo di filler permanenti. Rispetto ai filler il trasferimento di grasso autologo comporta una procedura più complessa e una convalescenza più lunga.

- 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

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 La/Il Paziente li



