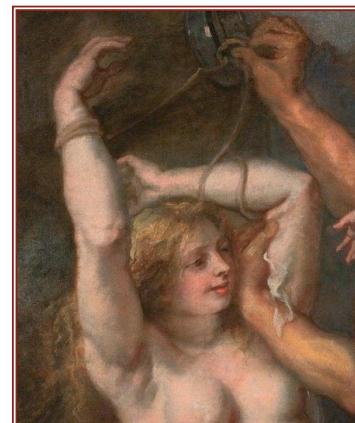


PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lifting delle braccia



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

L'intervento è volto alla correzione della rilassatezza cutanea e, se presenti, delle eccessive adiposità delle braccia. Tali condizioni possono conseguire all'avanzare dell'età, alle gravidanze, a cospicui e repentini cali ponderali o ad interventi di lipoaspirazione. Il "lifting delle braccia" detto "brachioplastica" è, quindi, un intervento chirurgico finalizzato a rimodellare l'arto superiore, dalla spalla al gomito, asportando l'eccesso cutaneo dalla faccia interna e, riducendo, quando opportuno, l'eccesso adiposo (grasso), al fine di migliorarne il profilo diminuendone la circonferenza, conferendo un aspetto di maggiore tonicità ed eliminando il fastidio che talora occorre a causa dello sfregamento della superficie interna delle braccia durante i movimenti.

In caso di presenza esclusiva o prevalente di eccesso adiposo, con cute sufficientemente tonica ed elastica, può essere utilizzata la sola procedura di lipoaspirazione (*vedere il relativo prospetto informativo*).

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 lattice, 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 e devono essere depilate le aree da sottoporre a intervento e quelle adiacenti, con particolare riferimento alle ascelle.
- **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 con sé la maglia tubolare o la guaina elastica eventualmente prescritte;
 - 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. L'intervento vie-

ne generalmente effettuato in anestesia generale, o in anestesia loco-regionale o in anestesia locale associata o meno a sedazione. A questo proposito avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Il lifting delle braccia può essere eseguito in regime di ricovero diurno o con degenza notturna, secondo i casi e quanto concordato con la/il Paziente.

Di norma si procede in sequenza come segue:

- **Disegni pre-operatori**: determinano la dimensione e la forma del settore di cute da asportare.
- **Lipoaspirazione**: viene spesso eseguita per aspirare il grasso in eccesso oppure soltanto per scollare i tessuti previa infiltrazione con soluzione fisiologica ed anestetico locale.
- **Incisioni cutanee**: seguono i limiti del disegno pre-operatorio corrispondente alla faccia interna delle braccia, di lunghezza variabile partendo dall'ascella, estese spesso sino al gomito (*Figura 1*).
- **Asportazione della parte eccedente**.
- **Drenaggio aspirativo**: se posizionato, fuoriesce dalla pelle nella regione ascellare o vicino al gomito.
- **Sutura**: viene di norma eseguita con particolari accorgimenti per rendere meno evidenti le cicatrici.
- **Medicazione e posizionamento di specifico indumento contenitivo o di un bendaggio elastico**.

In casi particolari:

- ove l'eccedenza cutanea è di minore entità e presente esclusivamente alla radice del braccio vicino all'ascella, può essere sufficiente asportare uno spicchio di pelle trasversale con cicatrice limitata all'ascella ("*minilifting ascellare*") (*Figura 2*);
- nei casi in cui l'eccedenza è cospicua, l'asportazione del tessuto può interessare il cavo ascellare associando le tecniche riportate nella *Figura 1A e 2A*; la cicatrice risultante sarà estesa sia al braccio, sia all'ascella.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non completamente standardizzabile, bensì viene personalizzato sulla base delle caratteristiche individuali.

DURATA DELL'INTERVENTO

Ha durata variabile fra le 2 e le 3 ore, secondo l'entità della correzione.



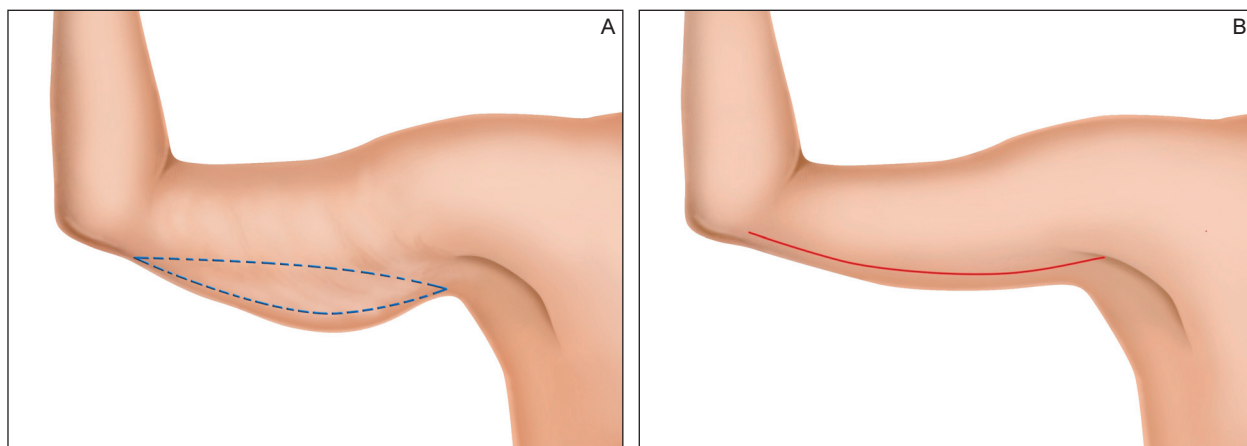


Figura 1. Lifting delle braccia con incisione lungo il solco bicipitale: aspetto pre-operatorio con linea di incisione tratteggiata in blu (A) ed aspetto post-operatorio con cicatrice residua in rosso (B).

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 caso siano stati posizionati, i drenaggi aspirativi vengono solitamente rimossi 12-72 ore dopo l'intervento.

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

- è raccomandato il riposo;
- possono essere utilizzate le braccia e le mani per l'igiene corrente e per la normale alimentazione, evitando di sollevare i gomiti oltre l'altezza delle spalle;
- durante il riposo notturno è consigliato mantenere gli arti superiori sollevati, posizionandoli su un cuscino;
- 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 ed emorragici dell'intervento;
- 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, in particolare alle mani, alle ascelle ed al torace;
- fastidi ed indolenzimenti possono essere avvertiti in corrispondenza delle regioni trattate;
- 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 la guida di veicoli. In alcuni casi essa può essere concessa anche in tempi più brevi.

• *Per 3-4 settimane dopo l'intervento:*

- se prescritti, indossare manicotti tubulari o guaine elastiche che dovranno essere utilizzati giorno e notte.

• *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. La normale igiene quotidiana potrà es-

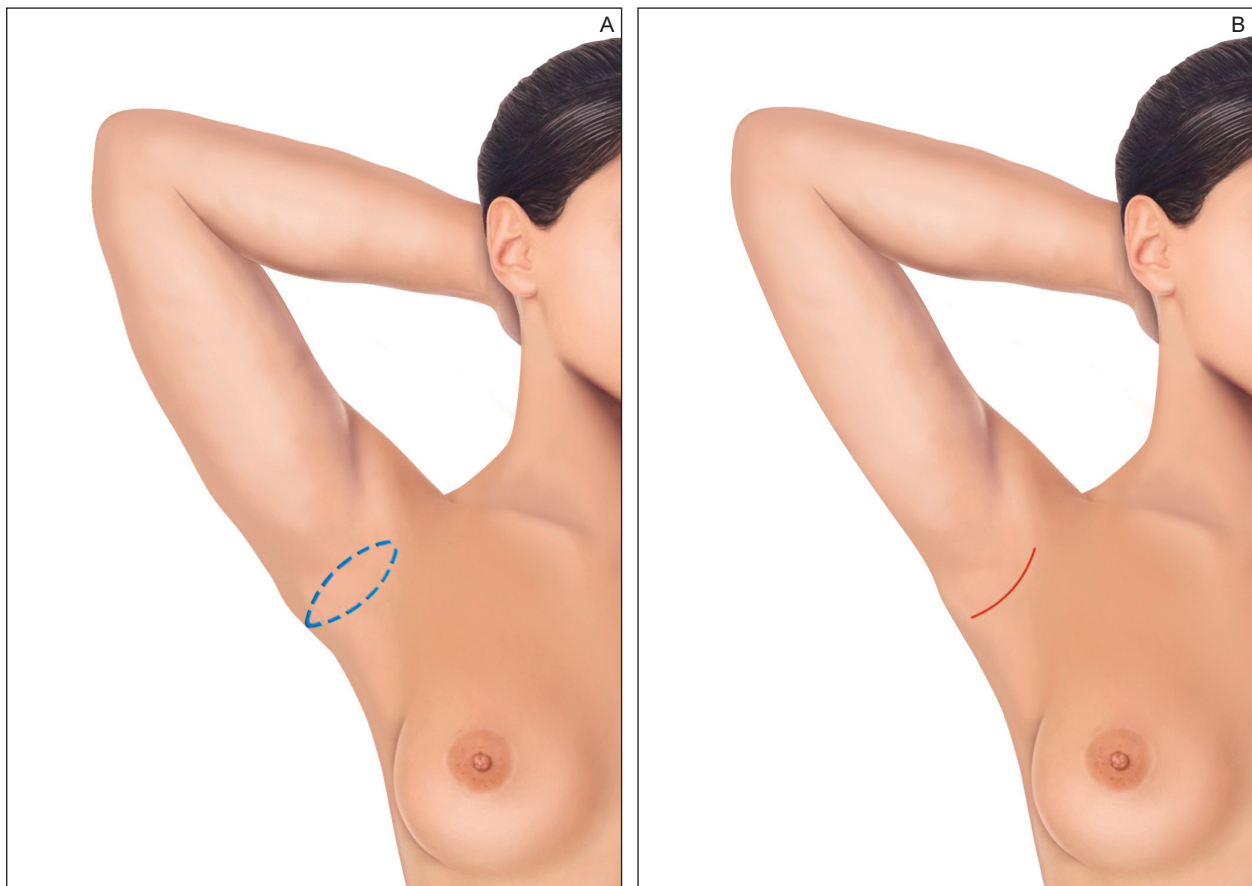


Figura 2. Mini-lifting delle braccia con incisione nella piega del cavo ascellare: aspetto pre-operatorio con linea di incisione tratteggiata in blu (A) ed aspetto post-operatorio con cicatrice residua in rosso (B).

sere 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 dell'intervento;
- un certo grado di riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate e in quelle circostanti. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, un'ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per 6-12 mesi estendendosi anche all'avambraccio;
- l'attività sessuale potrà essere ripresa solo dopo aver consultato il Chirurgo.

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. 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:** 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 di dolori localizzati al braccio. 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 e si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre e formazione di pus; 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 interni di sutura (in tal caso si tratta per lo più di deiscenze minime) o per altre cause (ad esempio, infezioni, ematomi, sieromi), in particolare in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle/nei Pazienti diabetiche/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, soprattutto 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 questo intervento possono essere:

- **Necrosi della cute:** è rara e più spesso si verifica nelle/nei Pazienti obese/i, diabetiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori. In caso di necrosi limitate in estensione, la guarigione avviene con medicazioni ripetute e con una cicatrizzazione non ottimale,

mentre in caso di necrosi più estese può essere opportuno un intervento successivo di revisione.

- **Liponecrosi:** si tratta della morte di una parte del grasso delle zone trattate. Si può manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica, oppure a distanza di tempo con la possibile formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni e/o con un avvallamento della superficie del braccio, spesso asintomatica, solo raramente dolorosa.
- **Alterata sensibilità** (formicolii, iposensibilità, anestesia) *della cute delle braccia anche nelle zone circostanti a quelle trattate:* è normale e può durare anche per alcuni mesi. Solo raramente l'insensibilità può essere definitiva. Tali alterazioni della sensibilità, imprevedibili, possono verificarsi in modo diverso su aree diverse delle braccia.
- **Alterazioni della pigmentazione della cute:** possono verificarsi, specie in corrispondenza o vicino alle cicatrici e possono permanere indefinitivamente.
- **Linfedema:** la sezione di vasi linfatici alla radice delle braccia o una particolare predisposizione individuale possono portare, seppure in rari casi, ad un gonfiore dell'arto e anche della mano, generalmente transitorio e solo raramente permanente.

RISULTATI

Il risultato definitivo è pienamente apprezzabile almeno 6 mesi dopo l'intervento ed è permanente, nel senso che il tessuto asportato non si riforma. Peraltro, col passare degli anni, i normali processi di invecchiamento cutaneo, aumenti del peso corporeo e stili di vita non corretti possono modificare il risultato ottenuto in modo variabile da caso a caso con riduzione della tensione e nuova lassità cutanea.

Gli inestetismi cutanei preesistenti, quali ad esempio le smagliature, scompaiono solo se compresi nella porzione asportata.

In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

All'intervento di lifting delle braccia possono esitare con una certa frequenza ondulazioni della cute e irregolarità del profilo, generalmente di modesta entità. Possono presentarsi asimmetrie delle braccia, a cui possono contribuire alcuni fattori come il tono elastico della pelle, gli accumuli di grasso, le sporgenze ossee ed il tono muscolare. Per gli stessi motivi, non



sempre le cicatrici risultano simmetriche per lunghezza e posizione.

Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.

Nei casi di maggiore entità, può essere opportuna una correzione chirurgica.

CICATRICI

L'intervento di lifting delle braccia lascia inevitabilmente delle cicatrici che, come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

- *Sede ed estensione*: le cicatrici sono generalmente estese dall'ascella fino al gomito lungo la faccia interna del braccio. Possono essere visibili in alcune posizioni e risultare non simmetriche per sede e lunghezza sui due lati. Nel caso del cosiddetto "minilifting ascellare" le cicatrici rimangono confinate nella regione ascellare. Nei casi in cui l'eccedenza è cospicua, la cicatrice sarà estesa sia al braccio, sia all'ascella.
- *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

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.



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva-rigenerativa
ed Estetica

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'INTERVENTO DI LIFTING DELLE BRACCIA

(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, versamenti sierosi, infezioni, flebiti e tromboembolie, deiscenza della ferita, allergie locali; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: necrosi cutanea, liponecrosi, alterata sensibilità e alterata pigmentazione della cute, linfedema;
- 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 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



