CONSENSO INFORMATO
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO – ESTETICO
AD PERSONAM

La/il sottoscritta/o nata/o il a
Residente a in tel cell
Identificata a mezzo carta d'identità n…….rilasciata dal…….in data……..
Manifesta la propria espressa e non coartata volontà a sottoporsi al seguente intervento chirurgico estetico in anestesia generale di mastoplastica additiva
In relazione a detto intervento, che si svolgerà in data…….presso la …..... è stato presentato dal Dott. Massimo Ladisi un preventivo di € ……. oltre Iva, che il/la sottoscritta riconosce ed accetta come congruo e si impegna a saldare con le seguenti modalità:

- acconto di €…….versato in data……
- saldo entro e non oltre la data del……

In merito alle spese successive che si dovessero rendere necessarie a seguito dell'intervento di cui premessa e non espressamente previste nel sopra indicato preventivo, le stesse verranno comunicate alla sottoscritta che dovrà espressamente approvarle.
Sottoscrivo il consenso ad essere sottoposta/o dal Dott. Ladisi e la sua Equipe all' intervento chirurgico di **mastoplastica additiva** in anestesia generale presso la ….....

CONCORDA CON IL MEDICO LE SEGUENTI CONDIZIONI

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire alla paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche e i rischi collegati all'impiego di impianti protesici. Nonostante questi presidi siano resi sempre più affidabili dalle continue ricerche ed innovazioni tecnologiche, il loro utilizzo non è sempre esente dall'insorgenza di complicanze, indipendentemente dal tipo di protesi o dalla tecnica utilizzata. La preghiamo di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma della completezza delle informazioni ricevute.
L'utilizzo di impianti protesici è indicato nei seguenti casi, bilateralmente o unilateralmente:

1. ricostruzione mammaria postmastectomia in tempo immediato o differitori
2. costruzione mammaria postadenomammectomia sottocutanea
3. mastoplastica additiva a fini estetici per ipoplasia mammaria, asimmetria o involuzione postgravidica.

Gli impianti mammari attualmente più utilizzati sono.

1. protesi a volume fisso preriempite al gel di silicone
2. protesi monocamera espandibili con soluzione fisiologica
3. protesi monocamera all'olio di soia
4. protesi monocamera preriempita all'hidrogel

In tutti i casi l'involucro esterno è costituito da silicone solido

Le differenze strutturali che caratterizzano ciascun impianto protesico comprendono: la forma (rotonda/anatomica), il volume , le proprietà del riempitivo, (densità viscosità,biocompatibilità) la morfologia della superficie (liscia/ testurizzata).E ' opportuno quindi discutere anticipatamente con il chirurgo la scelta della protesi più adatta, la pianificazione dell'intervento chirurgico (via di

accesso, posizionamento dell'impianto, eventuali correzioni complementari) e le possibili complicanze postoperatorie.
Nessun tipo di protesi mammarie è infatti scevro da complicanze.
Essendo quindi una scelta chirurgica d 'elezione è opportuno valutare a fondo il rapporto rischi/ beneficio.

Sono stata/o informata/o con espressione semplice, appropriata, leale ed intelligente che la pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta; anche se si attendono risultati soddisfacenti non esiste garanzia, espressa o implicita, sugli esiti ottenibili poiché influenzati da svariati fattori.
Ho compreso che i rischi per l'intervento chirurgico estetico e per il decorso post operatorio non possono essere completamente previsti nonostante l'ottima fattura e l'alta tecnologia dei prodotti utilizzati e dell'apparecchiatura estetica presente in studio.
Il risultato dell'intervento estetico dovrebbe essere stabile per molto tempo ma non sono prevedibili ne' le variazioni ne' il tempo in cui esse possono avvenire. Sono stati specificati chiaramente i limiti ed i possibili esiti ottenibili con l'intervento e che lo stesso potrebbe essere modificato nella tecnica rispetto a quello preventivamente programmato qualora se ne verificasse lo stato di necessità.
Dichiaro di accettare eventuali imperfezioni secondarie al trattamento e le loro complicanze quali cicatrici ipertrofiche e cheloidee, necrosi, ustioni temporanee e /o permanenti, fenomeni allergici, complicanze locali e generali ed alterazioni della sensibilità temporanea o permanente, infezioni fino alla setticemia.

Possono verificarsi inoltre flogosi, ematomi, iper o ipo-pigmentazioni .
Sono stata/o informata/o che la zona trattata dopo l' intervento può presentare un intenso eritema ed una sensazione pruriginosa spesso con un importante edema e la presenza di un voluminoso ematoma spesso riassorbibile in pochi giorni
Sono stata/o informata/o in maniera semplice e dettagliata sulle precauzioni da seguire nelle settimane successive all' intervento ed in particolare evitare assolutamente l'esposizione al sole e ai raggi UVA-UVB e sulla necessità di un supporto farmacologico: nulla può essere imputato al medico e alla sua equipe per la mancanza osservanza delle norme suggerite.
Sono stata/o informata/o delle possibili complicanze conseguenti a qualsiasi intervento chirurgico ed in particolare sanguinamento ed ematomi, infezioni, dolore, necrosi, ustioni, risultato non soddisfacente ecc. Sono a conoscenza e consapevole che l'intervento chirurgico può avere esito letale: accetto di sottopormi all'intervento.
La perfezione del risultato finale di qualsiasi intervento estetico non può essere garantita rappresentando questa, sempre un obiettivo e non la certezza a causa delle svariate possibilità di complicanze talora non prevedibili e nemmeno ovviabili.
Nulla mi è stato promesso per il risolversi di tali imperfezioni.
Nel tempo potranno essere necessari dei ritocchi o, seppur raramente, necessitare di un nuovo trattamento estetico e/o chirurgico. Dichiaro di aver ricevuto materiale informativo e tutte le delucidazioni del caso riguardanti l'intervento che mi appresto a fare: accetto l' intervento.
Dichiaro di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda datomi durante le visite preoperatorie.
L'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal Chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti. In particolare ho capito che:

- All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici anche se molto ridotte e facilmente occultabili che nel tempo tendono a migliorare. Potrebbe avvenire che a causa di particolari reattività individuale tale cicatrici aumentano di consistenza (cheloidi)
- Taluni risultati cicatriziali potrebbero richiedere un breve intervento di revisione della stessa al fine di ottenere un miglioramento esteti
- Nel periodo postoperatorio potrà essere avvertito in regione pettorale un modesto dolore, che regredirà nel giro di pochi giorni
- Potrebbero evidenziarsi delle ecchimosi, destinate però a scomparire
- La sensibilità della pelle e in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura

- L'intervento di mastoplastica additiva non impedisce la funzione dell'allattamento; potrebbe però alterare il risultato, soprattutto in presenza di una ghiandola già ptosica.
- Dal punto di vista oncologico la protesi è assolutamente innocua e non preclude con la sua presenza alcun accertamento (mammografia ecc)

Inoltre, durante precedenti visite pre-operatorie, l'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

- All'intervento residueranno inevitabilmente delle cicatrici anche se molto ridotte e facilmente occultabili, anche se la qualità delle cicatrici è indipendente dalla tecnica chirurgica ma legata alla reattività individuale.
- Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito in regione pettorale dolore, che regredirà nel giro di pochi giorni.
- Potrebbero evidenziarsi delle ecchimosi, destinate però a scomparire in alcune settimane.
- La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura.
- L'intervento di Mastoplastica Additiva non impedisce la funzione dell'allattamento, che può però alterare il risultato, soprattutto in presenza di una ghiandola già ptosica.
- Dal punto di vista oncologico la protesi è assolutamente innocua e non preclude con la sua presenza alcun accertamento (mammografia, ecografia ecc.).
- In una percentuale modesta le protesi vanno incontro ad un indurimento, dovuto ad una reazione dell'organismo nei confronti del materiale estraneo.
- Si possono verificare, anche se raramente raccolte, ematiche e sierose o infezioni che possono configurare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed eccezionalmente la rimozione delle protesi.
- Anche un seno protesizzato invecchia: le protesi mammarie come ogni altro materiale protesico (valvole cardiache, protesi d'anca) si deteriorano nel tempo per cui si potrebbe rendere necessaria la loro sostituzione dopo 11-15 anni, mentre il cono mammario, soprattutto se molto voluminoso, può andare incontro con il tempo ad una ptosi.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel postoperatorio, essendo informata che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.
Poichè la chirurgia non è una scienza esatta non può essere precisamente prognosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche
Dichiaro di aver ricevuto e compreso le necessarie informazioni del caso e risposte esaurienti ai quesiti da me proposti.
Accetto pertanto le condizioni e pur consapevole dei rischi associati a questo tipo di intervento rimango convinta/o dei benefici di un miglioramento estetico al di la' dei rischi sopracitati.
Mi assumo coscientemente la responsabilità di questa scelta, autorizzo e richiedo pertanto che il medico effettui tutto ciò che secondo il suo discernimento professionale ritenga necessario o vantaggioso per me.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel postoperatorio, essendo informata che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Autorizzo il medico a pubblicare a scopo scientifico le foto relative al trattamento eseguite sulla mia persona.
Autorizzo ad eseguire sulla mia persona una anestesia ……. concordata preventivamente nel tipo e nelle modalità .

Letto, discusso e sottoscritto Genova

Testimoni:..... FIRMA DELL'INTERESSATA/O…….....……