

<b>Dott. Massimo Ladisi</b> C.so Torino 1 int 18 Ge Cell 347-7353248/010565546 OM Ge 14304	<b>Data di consegna materiale informativo</b>	<b>Data dell'intervento</b>
Cognome		
Nome		
Sesso		
Data di nascita		
età		

**Diagnosi Operatoria** ipotrofia del seno **Lateralità** Entrambe

**Tipo di intervento** mastoplastica additiva

**Tipo di anestesia** generale

**OPERATORI**

**1° Chirurgo** Dr. Massimo Ladisi  
**Altri Chirurghi**  
**Anestesista**  
**Infermieri**

**DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO**

**Tipologia di intervento** ELEZIONE

Mastoplastica additiva  
Disegno preoperatorio  
Incisione .....;  
Scollamento retromuscolare – confezionamento di una tasca .....  
Sostituzione dei guanti sterili – lavaggio della tasca e del campo con betabine e antibiotico  
Posizionamento di protesi al gel di silicone coesivo  
Duplice drenaggio aspirativi. Accurata emostasi  
Sutura a strati  
Medicazione compressiva  
Antibioticoterapia

Firma della paziente

Firma del Chirurgo