

Tecniche di stabilizzazione e/o tensionamento palpebrale inferiore:

cantopessi e cantoplastica

NOTA INFORMATIVA

Il presente documento ha lo scopo di riassumere gli aspetti più importanti relativi alla procedura chirurgica prescelta al fine di assicurarsi che il Paziente abbia pienamente compreso ciò che il Chirurgo ha dettagliatamente descritto nella fase preoperatoria, in particolare:

- il tipo di intervento previsto in funzione della situazione specifica del Paziente;
- in cosa consiste l'intervento e con quali modalità sarà eseguito;
- quali aspetti possono essere corretti dall'intervento e quali invece rimangono inalterati;
- quali solo le controindicazioni;
- come prepararsi all'intervento e come comportarsi dopo lo stesso;
- quali sono le possibili complicanze;
- quali sono i risultati attesi, con particolare riferimento alle condizioni specifiche del Paziente;
- quali sono le alternative terapeutiche.

Se il Paziente nutre ancora dei dubbi in merito agli aspetti sopra elencati o ritiene di non essere stato informato sufficientemente, è suo diritto nonché dovere richiedere espressamente al Chirurgo ulteriori spiegazioni.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della chirurgia plastica è quello di migliorare difetti fisici di varia natura.

Il Chirurgo utilizza tutte le tecniche volte ad ottenere il migliore risultato possibile e minimizzare le conseguenze dell'atto chirurgico, tuttavia, ogni intervento è influenzato da fattori che impediscono di pronosticare in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue e, pertanto, il risultato estetico prevedibile non può essere assicurato o garantito nel futuro prossimo e remoto.

I fattori che maggiormente influiscono sulla variabilità del risultato finale sono le condizioni generali di salute del Paziente, l'età e le sue abitudini di vita, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, le influenze ormonali ed ereditarie, la carenza di proteine, l'uso di farmaci.

I processi di guarigione e di cicatrizzazione continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo né dal Paziente. Talvolta, a causa di una particolare predisposizione individuale, di complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente alle prescrizioni del Chirurgo, le cicatrici possono risultare di qualità scadente.

Il Paziente deve comunque attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice prima di poterne osservare l'aspetto definitivo e qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica sarà di norma possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica.

È importante sottolineare che qualsiasi procedura chirurgica comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili. Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali e i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è estremamente bassa.

INFORMAZIONI GENERALI su cantopessi, cantoplastica, sospensione orbicolare

La palpebra inferiore è sostenuta da due complesse strutture legamentose: i legamenti cantali mediale e laterale. Tra i due, il legamento cantale laterale è il più debole e con l'età tende a rilassarsi e a cedere verso il basso. L'inclinazione verso il basso dell'angolo esterno dell'occhio dona allo sguardo un'aria affaticata e malinconica e, in associazione al rilassamento delle altre strutture di sostegno della palpebra inferiore (tarso, muscolo orbicolare, cute), si può verificare una vera e propria

deformazione della rima palpebrale inferiore con relativo ectropion. Tali condizioni cliniche, oltre al danno estetico, provocano un notevole disagio (lacrimazione, senso di corpo estraneo, sofferenza dell'epitelio corneale etc.)-e necessitano di una terapia chirurgica. Nelle forme causate dall'invecchiamento dei tessuti, le forme involutive, la lassità della palpebra, indicata anche da un arrotondamento del contorno palpebrale inferiore determina un aspetto invecchiato dello sguardo. La lassità può riguardare le strutture legamentose di sostegno oppure semplicemente le strutture superficiali, in particolare la pelle, che dà l'impressione di un eccesso cutaneo inferiore. In chirurgia plastica-estetica, al momento della blefaroplastica sia inferiore che superiore, può essere spesso indicato un rinforzo della palpebra inferiore per correggere la lassità della rima palpebrale, restituire tonicità alla palpebra e permettere la correzione della lassità o eccesso cutaneo inferiore per minimizzare il rischio di 'abbassamento' o eversione del bordo palpebrale, definito ectropion cicatriziale.

Gli interventi di chirurgia eseguiti al fine di ripristinare la tonicità o di rinforzare la palpebra inferiore sono la **sospensione orbicolare**, la **cantoplastica** e la **cantopessi**.

La cantoplastica è una procedura chirurgica che consente il ripristino morfo-funzionale del canto mediante l'interruzione chirurgica, disinserzione e ricostruzione delle strutture che lo compongono le quali vengono ancorate al periostio dell'angolo supero-esterno della cavità orbitaria.

La cantopessi è una procedura chirurgica meno invasiva, che consente la tensione o sospensione a carico del canto mediale e/o laterale, senza l'interruzione chirurgica di uno o più dei suoi elementi, ma solo attraverso l'apposizione di alcuni punti di sutura a scopo di rinforzare e tonificare la palpebra inferiore.

Mentre cantopessi e cantoplastica possono essere eseguite anche come procedure isolate per correggere la forma degli occhi, la sospensione orbicolare è per lo più eseguita di routine in associazione alla blefaroplastica inferiore e alla cantopessi e cantoplastica, molto raramente come tecnica isolata. La sospensione orbicolare non prevede nessuna chirurgia diretta al canto esterno, ma consente di sostenere la palpebra inferiore.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO di cantoplastica, cantopessi, sospensione orbicolare

Sono descritte in letteratura numerose tecniche e variazioni che permettono l'esecuzione corretta della cantopessi e della cantoplastica. Non esiste una tecnica migliore in assoluto, ma la scelta della tecnica è variabile da paziente a paziente e anche dalle preferenze e dall'esperienza del chirurgo e vengono stabilite per lo più al momento della definizione del piano pre-operatorio. Tali interventi in passato venivano eseguiti quasi esclusivamente a scopo curativo, per correggere una distopia cantale, un ectropion o un'asimmetria della rima palpebrale esito di un trauma, ma negli ultimi anni queste tecniche vengono utilizzate molto di frequente in chirurgia plastica estetica, nel trattamento della caduta del canto esterno e della lassità della palpebra inferiore, allo scopo di ripristinare l'orientamento della rima palpebrale e ridonare uno sguardo più giovane e correggere anche pochi millimetri di esposizione sclerale inferiore.

La cantopessi è una tecnica mini-invasiva che solleva e rinforza il tendine cantale laterale, senza distaccarlo dall'osso, per correggere la posizione dell'angolo esterno dell'occhio.

La cantoplastica è un intervento più invasivo che comporta il completo distacco del tendine cantale e la sua successiva reinserzione e ricostruzione in una posizione diversa, permettendo così un rimodellamento più strutturato e permanente della forma dell'occhio.,

Gli interventi chirurgici di cantoplastica, cantopessi, sospensione orbicolare vengono eseguiti ambulatorialmente in anestesia locale, a volte associata a sedazione.

INDICAZIONI all'intervento di cantoplastica, cantopessi, sospensione orbicolare:

Prima di sottoporsi all'intervento di cantoplastica, cantopessi, sospensione orbicolare è necessaria un'attenta valutazione clinica specialistica pre-operatoria che tenga conto della posizione del canto esterno rispetto alla pupilla, delle caratteristiche delle strutture di sostegno della palpebra inferiore (tono del muscolo orbicolare, legamento cantale, tarso, cute di rivestimento), della forma dell'angolo esterno, della lassità o dell'eccesso cutaneo, del deficit o della retrazione cutanea.

La ricostruzione del canto esterno è una chirurgia ad alta specializzazione ed è molto delicata. Tale chirurgia richiede una esperienza specifica.

La sospensione orbicolare, la cantoplastica e la cantopessi possono venire associate ad una blefaroplastica inferiore a scopo di prevenire la comparsa di eventuali complicanze quali scleral show, ectropion, lagofalmo, "occhio rotondo", mediante l'aumento del tono della palpebra inferiore generato dallo stiramento verso l'alto del canto esterno e della sospensione del muscolo. Cantopessi e cantoplastica possono essere abbinate anche al lifting del sopracciglio o del terzo medio per ottenere un ringiovanimento globale del viso.

CONTROINDICAZIONI

Gli interventi di cantoplastica, cantopessi, sospensione orbicolare sono controindicati in queste situazioni:

- patologie oftalmiche croniche (necessaria la visita dall'oculista di riferimento);
- allergie che si manifestano a livello delle palpebre;
- iperattività cicatriziale dei tessuti

Non vi sono altre particolari controindicazioni all'intervento, tuttavia esistono delle controindicazioni generiche quali:

- gravidanza e/o allattamento;
- condizioni mediche sistemiche non controllate, come diabete non gestito, ipertensione arteriosa non controllata, malattie cardiovascolari gravi o insufficienza renale o epatica;
- storia di trombosi venosa profonda o embolia polmonare;
- disturbi emorragici o problemi di coagulazione del sangue;
- condizioni immunologiche compromesse o immunosoppressione;
- obesità grave o eccessiva;

- fumo eccessivo o abuso di alcol;
- allergie o reazioni avverse note a farmaci anestetici o antibiotici;
- predisposizione a cicatrici ipertrofiche o cheloidi;
- problemi noti di guarigione come ridotta formazione di tessuto di granulazione, ritardo nella cicatrizzazione o problemi di chiusura delle ferite.

In tutti i casi sopra elencati è il Chirurgo, in funzione della gravità e della possibile incidenza specifica, che decide se è possibile procedere con l'intervento. È fondamentale inoltre dichiarare al Chirurgo, senza riserve, il proprio stato di salute, le terapie farmacologiche in corso, eventuali allergie o intolleranze, eventuali trattamenti medico-estetici o chirurgici effettuati precedentemente nell'area interessata o nelle aree circostanti. La firma del presente consenso rappresenta una esplicita dichiarazione da parte del Paziente di aver comunicato al Chirurgo quanto sopra e di essere cosciente che, in caso contrario, sussiste il rischio di complicanze, anche gravi.

RACCOMANDAZIONI PRE OPERATORIE GENERALI

- Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 6 ore che precedono l'ora prevista dall'intervento.
- Qualora l'interessato segua una determinata terapia medica questa deve essere mantenuta anche nel giorno dell'intervento previo parere del chirurgo. In particolare è importante concordare con il chirurgo l'uso di farmaci che fluidificano il sangue (anticoagulanti e antiaggreganti) in quanto, in genere, devono essere sospesi o modificati in relazione alle condizioni generali del soggetto ed alle necessità contingenti operatorie (la sospensione del farmaco deve essere concordata con il proprio curante di fiducia).
- Evitare di applicare le lenti a contatto e di truccare gli occhi.
- Provvedere ad essere accompagnati da una persona valida e responsabile
- Si consiglia di avere a disposizione degli indumenti confortevoli.

INDICAZIONI PRE/POST INTERVENTO

L'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Aspirinetta, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C, ecc.) deve essere sospesa almeno sette giorni prima dell'intervento (se non diversamente indicato dal Chirurgo) in accordo con il proprio medico curante.

Se il Paziente fa uso di farmaci anticoncezionali, in determinate circostanze il Chirurgo può richiedere la sospensione della loro assunzione e prescrivere una terapia specifica profilattica.

L'efficacia di un farmaco (ad esempio pillola anticoncezionale) può ridursi a causa dell'interazione con altri farmaci (come alcuni antibiotici, per esempio).

Prima dell'intervento è necessario effettuare gli esami preoperatori prescritti dal Chirurgo e consegnare i referti appena disponibili e comunque prima dell'intervento. Senza tali esami, o nel caso essi rivelino uno stato di salute non adeguato, l'intervento NON sarà eseguito.

Interrompere l'assunzione di alcool ed il fumo almeno una settimana prima dell'intervento (e per almeno una settimana dopo intervento). Si consiglia una astensione più a lungo termine;

Il giorno dell'intervento il Paziente deve essere tassativamente a digiuno (né cibo né liquidi) da almeno sei ore.

Dopo l'intervento il Paziente si deve impegnare a seguire attentamente le indicazioni del Chirurgo in merito a medicazioni, farmaci da utilizzare e norme di comportamento.

Se dovesse presentarsi un modesto sanguinamento della o delle ferite, il Paziente deve comprimere delicatamente la zona sanguinante con ghiaccio avvolto in una garza sterile, per circa 15 minuti. Qualora ciò non determinasse l'arresto del sanguinamento, è necessario contattare immediatamente il Chirurgo o il suo Staff.

Il Chirurgo deve essere contattato tempestivamente anche qualora si verificano eventi non previsti o comunque anomali rispetto a quanto descritto prima dell'intervento.

La ripresa delle normali attività dovrà essere progressiva e comunque rispettare i tempi indicati dal Chirurgo.

È importante sottolineare che il processo di guarigione ed il risultato finale dell'intervento sono fortemente influenzati dal comportamento del Paziente.

Nella convalescenza, se si sono manifestate ecchimosi attorno agli occhi, bisogna evitare di esporsi al sole o alle lampade solari UV fino al loro completo riassorbimento e si dovranno applicare i prodotti che le saranno prescritti per evitare che le zone interessate rimangano ipercromiche per lunghi periodi di tempo.

GUARIGIONE E POSSIBILI COMPLICANZE:

Le cure post-operatorie, come la gestione del dolore, la pulizia delle ferite e i tempi di recupero, sono influenzate da molti fattori e pertanto variabili da Paziente a Paziente. Al termine dell'intervento il Chirurgo fornisce le specifiche istruzioni che il Paziente si deve impegnare a seguire attentamente.

Nelle quarantotto ore successive all'intervento è necessario il riposo assoluto ed è fatto comunque divieto categorico di guidare automobili, moto, motorini, biciclette e fare lavori che richiedano precisione e attenzione e/o che possano costituire potenziale pericolo per sé stessi e per gli altri.

Se non diversamente e specificatamente indicato dal Chirurgo, non bisogna rimanere immobilizzati a letto ma alzarsi per mangiare, andare in bagno o quando se ne sente la necessità (senza comunque affaticarsi).

Ai primi sintomi di giramento di capo o di svenimento è necessario sdraiarsi immediatamente (anche a terra) ed alzare le gambe.

Nelle regioni sottoposte ad intervento subentreranno inevitabilmente gonfiore ed ecchimosi, che scompaiono progressivamente, solitamente entro due settimane.

Sintomi frequenti che non devono allarmare e che scompaiono solitamente entro la prima settimana sono:

- occhi sensibili alla luce e visione occasionalmente annebbiata;
- sensazione di secchezza agli occhi, alleviabile usando lacrime artificiali;
- lacrimazione abbondante, solitamente causata da reazioni infiammatorie della congiuntiva, che trova beneficio dall'applicazione di opportuni colliri e di impacchi freschi decongestionanti;
- palpebre più pesanti del normale e/o sensazione di intorpidimento;
- edema/ecchimosi;
- chemosi congiuntivale (gonfiore con rossore della congiuntiva dell'occhio che può impedire la chiusura delle palpebre) che tende a riassorbirsi spontaneamente con l'uso di colliri o di cerotti locali.

Una palpebra può guarire in modo diverso dall'altra. Piccole differenze sono frequenti dopo un intervento di cantopessi, di cantoplastica, di sospensione dell'orbicolare e scompaiono solitamente a guarigione terminata; va comunque ricordato che è normale osservare leggere differenze tra un lato e l'altro del nostro corpo e che l'intervento non sempre è in grado di correggerle completamente.

Le cicatrici diventano progressivamente meno visibili nei mesi successivi all'intervento. Non bisogna allarmarsi se in alcuni punti la cicatrice è più visibile o causa prurito o piccole fitte di dolore.

Anche nelle mani di un chirurgo esperto e specializzato in chirurgia plastica si possono verificare complicazioni di cui il paziente deve essere a conoscenza.

Durante l'intervento di cantopessi, di cantoplastica o di sospensione orbicolare possono manifestarsi alcune complicazioni che sono comuni agli interventi di chirurgia palpebrale (ad esempio blefaroplastica), quali:

- Infezioni: *l'infezione si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre* ed è risolvibile in genere con una terapia antibiotica adeguata, *medicazioni locali e solo raramente con un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e cicatrici di scadente qualità, nonché un recupero post operatorio più lungo del normale. L'infezione deve essere trattata tempestivamente, per evitare complicazioni anche gravi, seppur rare.*

- Retrazione e/o Ectropion (dislocazione verso il basso, dislocazione verso l'esterno) della palpebra inferiore possono presentarsi per una eccessiva cicatrizzazione interna o per mancanza di stabilità palpebrale; spesso si risolvono spontaneamente con la ripresa di una attività muscolare o con il massaggio, alcune volte è necessario un intervento correttivo.
- Secchezza oculare: in alcuni casi secchezza oculare e sofferenza corneale si possono manifestare dopo un intervento di blefaroplastica superiore, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema è generalmente autorisolvibile ma necessita talvolta l'uso anche prolungato di lubrificanti oculari.
- Perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea. Si risolve generalmente con una completa restituzione ad integrum in 60- 90 giorni.
- Sanguinamento: un sanguinamento eccessivo si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Tale sanguinamento può formare degli ematomi che se molto pronunciati necessitano di un drenaggio. Quando questi ematomi avvengono in profondità possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva.
- Deiscenza (apertura) di una parete della ferita, per scarsa cicatrizzazione; è necessario quando ampia suturare nuovamente la zona.
- Perdita, più spesso transitoria, di un certo numero di ciglia, può essere una rara complicanza dell'intervento di blefaroplastica inferiore. Possono talvolta comparire piccole cisti in corrispondenza dei punti di sutura. Spesso si risolvono spontaneamente con il tempo, altrimenti possono essere rimosse.
- Piccole emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla sclera). Si riassorbono spontaneamente in alcuni giorni.
- Chemosi congiuntivale (scollamento della membrana trasparente che avvolge l'occhio per raccolta di liquido), solitamente autorisolvibile nel tempo.
- Diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per un breve tempo; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura oculare.
- Perdita della visione: evenienza rarissima, ma descritta in letteratura, dovuta ad emorragia intraorbitaria o a infezione orbitaria, complicanze normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sono rare nell'intervento di blefaroplastica ma talvolta

possono formarsi.

- Iperpigmentazione cutanea, solitamente transitoria, talvolta necessita l'uso prolungato di creme schiarenti e di filtri solari.
- Asimmetria del risultato può essere presente anche in relazione al normale grado di asimmetria che caratterizza molte persone; può necessitare di un ritocco chirurgico. Anche pochi millimetri di differenza tra un occhio e l'altro possono causare una percezione di asimmetria molto visibile tra i due lati. Queste asimmetrie possono causare una insoddisfazione nel paziente

Si possono verificare anche complicazioni più specifiche che includono le seguenti:

- *Modifica della forma naturale dello sguardo*; piccoli cambiamenti di strutture importanti come l'angolo esterno dell'occhio possono causare modifiche importanti per la forma dell'occhio e possono essere percepite come innaturali, eccessive e non soddisfacenti dal paziente che può vedersi peggiorato 'soggettivamente'. Non si può escludere il rischio di un peggioramento oggettivo
- *Ipercorrezioni*: è normale al momento dell'intervento aspirare ad una ipercorrezione intra-operatoria durante l'intervento di cantopessi/cantoplastica, per prevenire un normale assestamento verso il basso nei mesi successivi all'intervento, assestamento che avviene nella maggior parte dei casi. In alcuni casi tale ipercorrezione non è compensata dalla successiva discesa dei tessuti e può risultare un effetto di eccessiva trazione con risultato esteticamente insoddisfacente. Può essere necessario uno o più interventi correttivi.
- *Ipocorrezioni*: insufficiente risultato legato ad una discesa successiva del canto esterno legata allo stiramento dei tessuti causato dall'edema post-operatorio, dalla forza di gravità e/o da un insufficiente 'tiraggio' intra-operatorio o da un cedimento del punto di fissazione. Può essere necessario uno o più interventi correttivi.
- *Lagoftalmo e ridotto ammiccamento*: il riposizionamento del canto esterno, sia esso eseguito con cantoplastica o cantopessi può alterare il fulcro della contrazione del muscolo orbicolare e/o danneggiare fibre del nervo facciale destinate al muscolo orbicolare con conseguente difficoltosa chiusura della rima palpebrale, insufficiente chiusura durante l'ammiccamento (il regolare e spontaneo 'battito' in chiusura delle palpebre) o un completo lagoftalmo (l'occhio non si chiude) durante il giorno o solo durante la notte. La conseguenza di questa alterazione della funzione del delicato muscolo orbicolare è la secchezza oculare che causa importante disagio al paziente con irritazione, lacrimazione, occhio rosso, senso di corpo estraneo e spasmo palpebrale. A livello della superficie oculare possono risultare vari gradi di sofferenza corneale, da una semplice sofferenza dell'epitelio a vere e proprie ulcere corneali che possono richiedere trattamenti prolungati da parte di specialisti.
- *Irreversibilità*: anche se nella maggior parte dei casi le complicanze sono risolvibili con successivi interventi e/o revisioni, il paziente deve essere cosciente e consapevole che è difficile ritornare indietro allo *status*

quo ante chirurgia (come prima dell'intervento di cantopessi o cantoplastica) anche con uno o molteplici interventi di revisione chirurgica.

- *Non si possono escludere rischi e complicazioni non previste e non prevedibili che non sono ancora state descritte in letteratura.*

Complicanze rarissime menzionate dalla letteratura scientifica sono:

- disordini funzionali con perdita più o meno importante della normale lubrificazione corneale;
- danno al bulbo oculare ed alla muscolatura dell'occhio;
- cecità (il sanguinamento profondo dell'orbita potrebbe essere causa di cecità)

RISULTATI ATTESI

È necessario premettere che i risultati di un intervento chirurgico sono prevedibili solo in modo statistico, poiché i fattori biologici individuali e le risposte dell'organismo non sono preventivabili e possono condizionare l'esito finale.

Il miglioramento è subito visibile dopo l'intervento, ma il risultato subisce delle naturali evoluzioni e si può apprezzare pienamente dopo circa sei mesi con l'assestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici.

È possibile che, in base alla risposta naturale dei tessuti, residuino minime asimmetrie o irregolarità che rendono necessarie correzioni secondarie. Eventuali cicatrici inestetiche possono essere corrette con trattamenti medici da effettuare nei primi mesi o con un intervento dopo almeno sei mesi dall'operazione.

La stabilità del risultato è legata a fattori genetici individuali e, comunque, è necessario ricordare che la cantopessi, la cantoplastica, la sospensione orbicolare sono interventi che correggono anche i segni dell'invecchiamento ma che non li arrestano. I vantaggi ottenuti con questi interventi vanno perdendosi con il passare tempo, specialmente per ingrassamenti, dimagrimenti, ritenzione idrica, malattie endocrine tiroidee, alterazioni ormonali, fumo, prolungata esposizione solare, ecc. ed il problema può ricomparire.

Nel caso in cui si manifestino imprevedibili complicanze o si verifichi un assestamento anomalo dei tessuti o ancora si presentino cicatrici non estetiche, le eventuali procedure correttive sono da intendersi a carico del Paziente.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ confermo di aver ricevuto tutte le informazioni utili in merito alla procedura chirurgica a cui desidero sottopormi ed alle possibili alternative terapeutiche e di aver letto attentamente il presente documento che ho compreso appieno.

Dichiaro di aver informato il Chirurgo di ogni mia patologia passata e presente, di ogni trattamento farmacologico in atto o precedentemente effettuato, di aver avuto modo e tempo di porre al Chirurgo tutte le domande che ho ritenuto opportune e di aver ottenuto risposte esaurienti che ho compreso appieno, che mi hanno soddisfatto e che mi permettono di prendere una decisione consapevole.

In piena libertà di giudizio, di mia spontanea volontà e senza alcuna costrizione fisica né morale confermo pertanto di volermi sottoporre alla procedura chirurgica oggetto del presente documento.

Confermo di essere a conoscenza che qualsiasi procedura chirurgica può dare luogo a complicanze e, pertanto, esprimo sin d'ora il mio espresso consenso a sottopormi alle cure del caso, anche chirurgiche, se ciò si dovesse rendere necessario.

Sollevo sin d'ora il Chirurgo da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine ad eventuali effetti collaterali che si potrebbero verificare e all'eventuale mancato o diverso conseguimento del risultato richiesto confermando di aver compreso che ciò può avvenire per cause non inerenti al buon operato del Chirurgo stesso.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche prescritte dal Chirurgo essendo cosciente che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito della procedura chirurgica.

Mi impegno a comunicare tempestivamente al Chirurgo qualsiasi evento avverso o complicanza confermando di essere consapevole che il mancato rispetto delle indicazioni, la mancata comunicazione di eventi avversi o complicanze o la non presentazione ad un appuntamento di controllo possono compromettere l'esito della procedura chirurgica sollevando quindi il Chirurgo stesso da ogni e qualsiasi responsabilità.

Dichiaro di non essere in gravidanza.

Autorizzo il Chirurgo ed i membri del suo Staff ad effettuare scatti fotografici e/o riprese video di parti del mio corpo a scopo di archiviazione clinica e ricerca scientifica.

Firma del paziente

Firma del medico.....

Io sottoscritto/a autorizzo espressamente il dott ad utilizzare scatti fotografici e/o riprese video di parti del mio corpo per far conoscere ad altri soggetti l'esito della procedura chirurgica effettuata, mediante pubblicazione sul sito internet o sui social networks di Dott., su opuscoli, riviste e pubblicazioni edite su iniziativa di Dott., a patto che sia mantenuto il mio anonimato e che sia rispettato quanto prescritto dal Regolamento Europeo Privacy e dalla Legge italiana.

Riconosco che il materiale fotografico e video rimarrà di proprietà esclusiva di Dott. Francesco Bernardini e confermo di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto qui autorizzato.

Confermo di essere a conoscenza che questa autorizzazione è facoltativa ed è revocabile con comunicazione scritta da inviare tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo posto in calce al presente documento.

Firma del paziente.....