

CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO DI

LIFTING ENDOSCOPICO FRONTALE E/O TEMPORALE E/O MALARE

Il prospetto informativo allegato al consenso informato è stato consegnato alla Sig.ra/al Sig..... dal Dott. che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Il seguente documento ha la finalità di completare le informazioni che si riferiscono all'intervento di *lifting endoscopico temporale e/o frontale e/o malare*, che il paziente ha ricevuto nel corso della visita specialistica effettuata dal Dott.....

Ha lo scopo di dare tutte le informazioni utili a prendere 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 del paziente.....

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'INTERVENTO DI

LIFTING ENDOSCOPICO FRONTALE E/O TEMPORALE E/O MALARE

Io sottoscritta/o richiedo di essere sottoposta/o ad intervento di lifting endoscopico.

Dichiaro di essere stata/o visitata/o dal Dott.

Sono stata/o informata/o personalmente dal Dott., ossia il sanitario che procederà all'intervento, con veste sostanziale di capo-équipe, nei locali della struttura sanitaria ove verrà eseguito l'intervento:

sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo "prospetto informativo" inviatomi anche via email prima del giorno dell'intervento;

sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete dell'intervento;

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 DAY HOSPITAL e richiederà un'anestesia locale con sedazione endovenosa profonda (oppure anestesia generale) dei cui rischi per la vita e la salute sono stato edotta/o e per questo autorizzo oltre che i chirurghi anche gli anestesisti a modificare ed integrare secondo scienza e coscienza i procedimenti chirurgici programmati e anche a interromperli.

sulle possibili complicanze (come da prospetto informativo consegnatomi), che peraltro saranno oggetto di tempestivo ed adeguato trattamento, secondo le buone regole di clinica chirurgica e su cui, parimenti, esprimo consenso;

sui rischi probabili e prevedibili (reinterventi secondari in particolare, ma non solo, per revisione delle cicatrici etc...).

Nell'eventuale necessità di procedere ad una revisione chirurgica (per chiarezza indicata anche come "ritocchi" o "reinterventi secondari") per imprevedibili ed incalcolabili esiti dovuti ad incontrollabili naturali processi di cicatrizzazione e di assestamento delle aree operate, l'impegno finanziario di tali procedure è a carico della/del Paziente che concorderà le intrinseche modalità prima dell'operazione stessa (se eseguita privatamente);

sui rischi, in particolare, che l'intervento programmato può comportare (come spiegato nel prospetto informativo consegnatomi);

sulle sequele temporanee: ossia ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesi o ipoestesi e su quelle permanenti: cicatrici normali e patologiche.

Acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero profilare - nel corso dell'esecuzione dell'intervento, ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - indispensabili per la migliore riuscita dell'intervento nel senso in premessa indicato, e ciò con riguardo sia alle tecniche chirurgiche che alle pratiche anestesilogiche.

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 durante il decorso post-operatorio.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, mentali 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 effetti collaterali o 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.

Sono consapevole del fatto che ulteriori interventi secondari correttivi potrebbero essere necessari od opportuni. Acconsento ad essere fotografata/o prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Evidenzio che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

Firma del paziente.....

Ricordo che la cute ed i tessuti molli del viso tendono progressivamente a rilassarsi e a perdere di tono e a scivolare verso il basso per un fenomeno legato alla gravità e all'invecchiamento. Il Lifting Endoscopico può essere limitato solo a livello della fronte e delle tempie oppure della regione centrale del viso o a vantaggio di tutte queste regioni contemporaneamente. Si effettua mediante il riposizionamento dei tessuti molli del viso in una posizione più corretta. La scelta di quale correzione effettuare viene fatta dal Paziente in funzione dei suoi desideri al fine di raggiungere un risultato più gradevole, nel rispetto delle indicazioni chirurgiche evidenziate dal Suo Chirurgo. Il lifting endoscopico ha la finalità di sollevare la regione della fronte e/o delle tempie e/o dell'area malare che con il passare del tempo hanno manifestato un rilassamento con abbassamento delle sopracciglia, la comparsa di rughe o solchi tra le sopracciglia (glabella) e la discesa dell'area del terzo medio del viso (guancia). La tecnica prevede delle incisioni nel capillizio della regione temporale e della fronte. Il grado di miglioramento che si può ottenere è fortemente correlato alle condizioni generali del paziente e della sua pelle e solo in parte alla tecnica chirurgica.

Spesso si associa il Lifting Endoscopico con l'intervento di blefaroplastica, o altre tecniche chirurgiche al fine di raggiungere un risultato migliore e più armonico della parte superiore del viso, ma esso deve essere concordato ed autorizzato specificamente.

I fumatori debbono sospendere il fumo da almeno 30 giorni prima e per almeno quindici giorni dopo l'intervento per il rischio di cicatrici ipertrofiche (è comunque obbligatorio sospendere il fumo almeno 7 giorni prima e 7 giorni dopo la chirurgia).

Ci si dovrà proteggere dai raggi UV fino al riassorbimento completo delle ecchimosi e ipercromie cutanee per evitare pigmentazioni cutanee. Ritardare il più possibile l'esposizione al sole e lampade UV pur se con le opportune creme schermanti (sconsigliato nei primi 30 giorni).

Dichiaro che mi sono state elencate le ALTERNATIVE TERAPEUTICHE (vedi prospetto informativo).

Dichiaro di aver compreso le situazioni in cui il lifting endoscopico è CONTROINDICATO:

patologie oftalmiche croniche (necessaria la visita dall'oculista di riferimento);

allergie che si manifestano a livello delle palpebre;

iperattività cicatriziale dei tessuti

patologie autoimmuni non stabilizzate e senza consenso del suo curante

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.

INDICAZIONI PRE/POST INTERVENTO

Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 8 ore che precedono l'ora prevista per l'intervento (segua le tempistiche fornite dal suo Chirurgo).

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. In generale devono essere sospesi o modificati i farmaci in relazione alle condizioni generali del soggetto ed alle necessità contingenti operatorie: la sospensione di uno o più farmaci deve sempre essere concordata con il proprio curante che valuterà una eventuale terapia sostitutiva.

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 indicati nella terapia post operatoria.

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 raccomanda un'astensione più a lungo termine;

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.

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

Si consiglia di avere a disposizione degli indumenti confortevoli e di provvedere ad essere accompagnati da una persona valida e responsabile.

GESTIONE DEL POST OPERATORIO

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.

Evitare di applicare le lenti a contatto e di truccare gli occhi fino a che non viene istruita/o dal Dottore in merito.

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

Sintomi frequenti che non devono allarmare e che scompaiono solitamente entro le prime due settimane 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;

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.

COMPLICANZE:

L'intervento può dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che saranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, e a complicazioni specifiche. Nella Chirurgia ci sono sempre eventi sfavorevoli (complicanze o esiti) non eliminabili, dovuti al rischio intrinseco nell'intervento, previsti in letteratura Scientifica Internazionale e destinati statisticamente, comunque ad accadere nel 5-10% dei casi. Non si possono escludere complicanze o esiti imprevedibili e non ancora previsti in letteratura Scientifica.

Fra le **COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE**, non legate solo a questa procedura ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare il gonfiore, l'emorragia, l'infezione, l'ematoma e la deiscenza di parte delle suture.

Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un intervento chirurgico per il controllo dell'emostasi.

La comparsa di un *ematoma* (raccolta di sangue all'interno dei tessuti scollati) nelle prime ore dopo l'intervento è rara ed è trattata immediatamente mediante drenaggio. Tale possibilità è più frequente nelle persone ipertese. Si può verificare anche nei giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione sanguigna causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Tale evenienza deve essere immediatamente sottoposta al Chirurgo per il suo trattamento: può richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica da eseguirsi in sala operatoria. In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione. Al fine di ridurre il rischio di sanguinamento è necessario sospendere i farmaci non specificamente autorizzati dal Chirurgo e soprattutto gli antiaggreganti piastrinici quali l'acido acetilsalicilico e molti analgesici, antinfiammatori. Si raccomanda anche la sospensione degli integratori alimentari (almeno 48 ore prima).

Ematoma retrobulbare: l'ematoma si può diffondere dietro il bulbo oculare, in tal caso sono necessarie immediate cure per prevenire danni alla vista.

L'infezione si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre ed è trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un drenaggio o un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. L'infezione è più frequente nei diabetici. L'infezione deve essere trattata tempestivamente ed in maniera adeguata per evitare l'insorgere di complicazioni anche gravi.

La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce in modo spontaneo con medicazioni; più raramente richiede una nuova sutura.

Nel periodo post-operatorio il viso si gonfierà inevitabilmente, anche se in misura variabile; il gonfiore si attenuerà nell'arco di due settimane, per scomparire definitivamente dopo un periodo variabile di qualche mese.

Tra le **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** sono da segnalare:

Ecchimosi di varia intensità, che potranno estendersi fino al bordo mandibolare e che si riassorbiranno entro due settimane.

Le lesioni nervose di tipo sensitivo e le lesioni nervose motorie descritte dalla letteratura internazionale sono rare, ma sono possibili con conseguenze alla mimica del viso regredibili in alcuni mesi e in rari casi possono essere permanenti. Lesioni nervose: l'intervento porta all'interruzione di piccole terminazioni nervose che forniscono la sensibilità alla pelle per cui è normale avere una diminuzione della sensibilità cutanea delle zone operate. Tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. Rare sono le lesioni a carico del ramo del nervo facciale temporo-frontale, che fornisce la contrazione ai muscoli delle sopracciglia e fronte, e che ferma i movimenti del sopracciglio. Quando accadono, sono reversibili in alcune settimane, molto più rare sono quelle irreversibili. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi) e talora permanente ed estesa principalmente al cuoio capelluto. In casi molto rari, si può verificare un risentimento di fibre nervose *motorie* (rami superficiali del nervo facciale), causato dalla loro contusione, sezione o compressione da parte di ematomi. Possono causare delle paralisi (transitorie o assai raramente permanenti) di alcuni muscoli della faccia, con conseguenti asimmetrie della mimica facciale (difficoltà alla chiusura delle palpebre o una perdita di abilità a sollevare il sopracciglio o di corrugare la fronte), destinate generalmente a un recupero completo.

I casi di danno all'innervazione motoria possono riguardare il nervo facciale completo oppure le sue branche, nervo temporo-frontale e/o zigomatico. Danni più noti al nervo temporo-frontale: immobilità fronte/sopracciglia, abbassamento

fronte/sopracciglia, lagofalmo. Danni più noti al nervo zigomatico: abbassamento angolo bocca/guancia, immobilità angolo bocca/guancia.

L'anestesia locale può determinare transitoriamente la *paresi di alcuni muscoli oculari*. Ciò può accentuare ulteriormente le difficoltà di completa chiusura delle palpebre e talvolta può causare diplopia (visione sdoppiata). Tali fenomeni sono generalmente di breve durata e, di solito, scompaiono entro 24 ore dall'intervento.

Riduzione o perdita completa della sensibilità della fronte e della testa, normalmente temporanee che tendono nella maggior parte dei casi a risolversi da sole; ci può essere ipersensibilità tra i capelli; possono esserci aree di iposensibilità alternate ad aree di ipersensibilità.

Asimmetria delle sopracciglia dovuta alla fissazione dei tessuti, solitamente temporanea che tende a risolversi spontaneamente nei mesi successivi.

Asimmetria del movimento del sollevamento di fronte e sopracciglio, legata al trauma del nervo motorio (stupor del nervo), solitamente temporanea che tende a risolversi spontaneamente nei mesi successivi.

Una sequela possibile dell'intervento è l'alopecia (perdita dei capelli) in corrispondenza delle cicatrici delle incisioni nel cuoio capelluto, ove sono state collocate le incisioni. Di rado è permanente. L'attaccatura dei capelli della regione temporo-frontale arretra. In caso di futura calvizie le cicatrici nascoste nel cuoio capelluto potranno rendersi visibili. Il Lifting endoscopico frontale e/o temporale e/o medio facciale ha come esito cicatrici che, al fine di renderle meno visibili, sono posizionate tra i capelli, quindi si minimizza la visibilità dell'alopecia qualora si verificasse.

Ondulazioni della cute, piccole asimmetrie sui due lati sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.

Esiti cicatriziali con cicatrici visibili tra i capelli e caduta parziale dei capelli nelle aree cicatriziali. Gli esiti cicatriziali sono normalmente poco evidenti salvo che nelle persone con predisposizione alla cicatrizzazione patologica. La sospensione del fumo favorisce i processi di guarigione dei tessuti. In caso di complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, retrazioni), le cicatrici possono essere di peggiore qualità.

Complicanze rarissime menzionate dalla letteratura scientifica sono:

Danno al bulbo oculare ed alla muscolatura della fronte e dell'occhio (durante l'intervento nervi e muscoli raramente subiscono dei danni, in caso di danno si renderebbe necessario un intervento secondario ma il danno sarebbe comunque permanente);

Cecità (il sanguinamento profondo dell'orbita potrebbe essere causa di cecità)

Sono consapevole che in caso di complicazioni o effetti collaterali o 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.

RISULTATI ATTESI

Il risultato di un intervento di lifting frontale e/o temporale e/o malare è soddisfacente fin dai primi tempi, anche se alterato dall'inevitabile gonfiore post-operatorio, gonfiore che però regredisce dopo le prime settimane.

Un'ipercorezione (eccessivo sollevamento e tensione dei tessuti) è spesso necessaria per il successo dell'intervento. I suoi effetti regrediscono nelle settimane successive.

la posizione delle sopracciglia nel periodo post-operatorio dipende non solo dalle regole con cui è stato eseguito l'intervento, ma anche dall'attività dei muscoli della regione.

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'assettamento 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 l'intervento di lifting frontale e/o temporale e/o malare è un intervento che corregge anche i segni dell'invecchiamento ma che non li arresta. I vantaggi ottenuti con questo intervento vanno perdendosi con il passare tempo, specialmente per ingrassamenti, dimagrimenti, ritenzione idrica, malattie endocrine tiroidee, alterazioni ormonali, fumo, prolungata esposizione solare, diete dimagranti ecc. ed il problema può ricomparire.

Le piccole rughe superficiali non possono essere corrette con l'intervento, ma possono essere successivamente migliorate, a seconda dei casi, con altri trattamenti complementari.

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.

Si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata 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 complicazioni, perché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito. Coloro che si aspettano trasformazioni miracolose molto spesso sono destinati a delusioni inevitabili.

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 ed il foglietto illustrativo che ho compreso appieno *in ogni sua parte e di aver avuto un tempo ragionevole per meditare e discutere con il chirurgo.*

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.

Confermo di essere stato informato sulle conseguenze fisiche, mentali ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi). Dichiaro di essere stato informato sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi).

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 sottoscritta/o ----- autorizzo espressamente 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 ----- su opuscoli, riviste e pubblicazioni edite su iniziativa di -----, 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. ----- 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