

Modulo bianco di consenso

Qui di seguito viene riportato un modulo di consenso informato “bianco” utilizzabile per qualsiasi intervento chirurgico e, come quelli già riportati per specifiche procedure, elaborato da esperti afferenti al Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (GTVER). Con tale modulo l’utente viene adeguatamente infor-

mato su una serie di aspetti relativi alla prestazione professionale fornita e su tali aspetti deve esprimere il proprio consenso. Deve leggere attentamente quanto segue, discutere con il Chirurgo Plastico la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi, come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute, firmare il documento in ogni sua parte.

La **SICPRE** ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (**GTVER**), autori del libro “Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica” (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER L'INTERVENTO DI**

Io sottoscritta/o richiedo di essere
sottoposta/o ad intervento di
per

Dichiaro di essere stata/o visitata/o dal Dott. in data
Sono stata/o informata/o personalmente dal Dott., ossia il
sanitario che procederà all'intervento, con veste sostanziale di capo-équipe, in data, nei
locali della struttura sanitaria

- 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 (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 e per).
- 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);

- sul rischio, 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 anestesologiche.

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 ho posto le seguenti domande a chiarimento:

.....

e 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.

La/Il Paziente

Il Medico

.....

li