

AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALLA MASTOPLASTICA DI AUMENTO CON PROTESI IN GEL DI SILICONE

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di mastoplastica di aumento con protesi in gel di silicone.

Tutte le espressioni tecniche utilizzate sono state seguite da un'ampia descrizione verbale di chiarimento

Io sottoscritta _____ nata a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Autorizzo il Dott. Tommaso Battistella a sottopormi all' intervento chirurgico di mastoplastica di aumento con protesi in gel di silicone .

La mastoplastica di aumento con protesi in gel di silicone è un intervento chirurgico per aumentare il volume delle mammelle. Consiste in una incisione chirurgica, in genere intorno all'areola o nel solco mammario, e il posizionamento, dopo aver creato uno spazio adeguato sottoghiandolare o sottomuscolare, di protesi in gel di silicone, di volumi e forme varie .

La durata dell'intervento potrà variare tra 1 e 2 ore, salvo complicanze intra - operatorie.

La scelta del modello e del volume della protesi va concordata con la paziente nei colloqui che precedono l' intervento in relazione alle sue aspettative estetiche e alle sue caratteristiche anatomiche e strutturali (forma e dimensioni del torace, dimensioni, forma e volume delle mammelle, quantità di ghiandola, ecc.).

Il posizionamento delle protesi sotto ghiandolari o sotto il muscolo pettorale dipenderà dalle richieste della paziente, dal modello e dal volume della protesi prescelta (es. la protesi anatomica, nella maggioranza dei casi, sarebbe preferibile posizionarla sotto il muscolo pettorale), dalla quantità di ghiandola e dallo spessore della cute mammaria (es. in pazienti molto magre con poca ghiandola e cute sottile sarebbe preferibile posizionare la protesi sotto il muscolo per garantire alla protesi stessa una copertura di migliore qualità).

Negli ultimi anni ha riscosso sempre più consenso da parte dei chirurghi plastici la tecnica " Dual Plane " con la quale gli impianti vengono posizionati sotto il pettorale nella parte superiore e sotto la ghiandola inferiormente.

Per evitare lo spostamento laterale degli impianti tipico della mastoplastica sottomuscolare, il muscolo viene indebolito delicatamente nella parte inferiore della sua inserzione nello sterno. La forza muscolare non viene compromessa, ma l'aspetto del seno è naturale e il risultato si mantiene negli anni.

La scelta della via di accesso (incisione chirurgica) dipenderà dalle richieste della paziente e dalle dimensioni dell'areola, infatti in caso di areole piccole non sarebbe possibile far passare la protesi attraverso l'incisione.

L'anestesia potrà variare a secondo dei desideri della singola paziente e il giudizio del chirurgo. L'operazione può essere effettuata, o in anestesia locale preceduta da una forte sedazione, o in anestesia generale con il paziente completamente addormentato. L'anestesia locale consiste in una forte sedazione somministrata dall'anestesista prima dell'inizio e durante l'intervento per via endovenosa e da un'infiltrazione con anestetico locale del campo operatorio. L'anestesia generale, invece, consiste in una sedazione somministrata per iniezione prima di andare sul tavolo operatorio e somministrazione di anestetico per via endovenosa da parte dell'anestesista sul tavolo operatorio.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Verranno di solito prescritti degli esami di laboratorio, un elettrocardiogramma, una ecografia mammaria o una mammografia ed eventualmente un rx torace, in preparazione all'intervento. Si consiglia di non assumere aspirina o medicinali che la contengono per due settimane prima dell'intervento e due settimane dopo. L'aspirina può causare sanguinamento e quindi aumentare il rischio di complicanze. Si consiglia poi di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è 10 volte superiore nei pazienti fumatori che non in quelli che non fumano. Se il fumo viene eliminato per 10 giorni o più prima dell'operazione, l'incidenza delle complicanze è pari a quella dei non fumatori. E' poi opportuno che le pazienti in trattamento con contraccettivi orali interrompano l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

LETTO E CONFERMATO _____

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Due piccoli tubi di drenaggio morbidi potrebbero essere inseriti nella ferita al fine di raccogliere il sangue ed il siero che potrebbero accumularsi. Tali drenaggi vengono rimossi in genere senza dolore al momento della prima medicazione.

Potrebbero esitare due piccole cicatrici, in genere poco visibili, dal punto di fuoriuscita dei drenaggi in sede ascellare.

La paziente dovrà essere accompagnata a casa e non restare da sola a domicilio, potrà prendere degli antidolorifici e degli antibiotici per bocca.

Le medicazioni postoperatorie variano a caso a caso; i punti vengono rimossi generalmente dopo 2 o 3 settimane.

La paziente deve di solito stare a riposo a letto fino al giorno successivo all'intervento, allorché potrà iniziare progressivamente a svolgere attività leggera. E' anche normale, benché le nuove metodiche possano ridurre questi problemi, una dolenzia diffusa, bruciore, gonfiore, e perdita di sensibilità per diversi giorni dopo l'intervento. Talora, la perdita di sensibilità persiste anche per diverse settimane.

La paziente dovrà inoltre indossare in maniera continuativa un reggiseno contenitivo (in caso di impianto sottomuscolare si utilizza una fascia elastica che preme sul polo superiore della mammella per evitare la risalita della protesi) e dormire supina per circa un mese. Ecchimosi e edema (gonfiore) si risolvono per la maggior parte entro 3 - 4 settimane, anche se sono necessari 3-6 mesi perché scompaia del tutto ogni gonfiore residuo.

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il Vostro Chirurgo

RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA

Per quanto sia opportuno che la paziente deambuli fin dalla prima giornata postoperatoria per ridurre il rischio di fenomeni di trombosi degli arti inferiori, la guarigione è un processo graduale, ed è normale che siano necessarie una - due settimane per sentirsi bene. La paziente potrà riprendere l'attività fisica leggera 5-6 giorni dopo l' intervento, tenendo presente che per circa 10 giorni avrà dolore alla pressione sulle mammelle operate.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro due settimane dall'intervento. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 4 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, basket, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 6 - 8 settimane. La guida dell'automobile è consentita dopo 2 settimane, l'attività sessuale dopo 2 - 3 settimane. Ecchimosi e edema (gonfiore) si risolvono per la maggior parte entro 3 - 4 settimane, anche se sono necessari 3-6 mesi perché scompaia del tutto ogni gonfiore residuo.

LE COMPLICANZE DELLA MASTOPLASTICA DI AUMENTO CON PROTESI

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, la mastoplastica additiva, con protesi in gel di silicone, non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste della chirurgia senza rischi. **Non è possibile per il suo chirurgo plastico garantire in modo formale il successo dell'intervento.**

Dichiaro di essere informata sui:

Rischi generali conosciuti conseguenti a qualsiasi intervento chirurgico invasivo;

Rischi specifici conosciuti conseguenti all'intervento di mastoplastica di aumento con protesi, **tra cui i più frequenti, e non tutti**, sono elencati come segue :

- **Sanguinamento, ematoma e sieroma:** possono insorgere nelle ore o nei giorni successivi all'intervento. L'ematoma consiste in una raccolta di siero o di sangue nelle mammelle. Si manifesta con un aumento di volume della mammella che sarà dura, tesa e fortemente dolente, potrebbe essere mono o bilaterale. Nei casi lievi si risolve spontaneamente, in alcuni casi potrebbe essere necessario intervenire chirurgicamente in sala operatoria, soprattutto nelle prime ore post intervento, per fermare il sanguinamento, rimuovere la raccolta ematica o sierosa. Sono descritti casi di sieroma, meno di ematoma, anche a distanza di anni dall'intervento (1 - 2 %)

LETTO E CONFERMATO

**Nei casi più gravi di sanguinamento potrebbe essere necessario trasfondere sangue.
di necessità autorizzo alla trasfusione di sangue**

L'ematoma e/o il sieroma possono aumentare il rischio di contrattura capsulare e la possibilità di malposizionamento delle protesi (rotazione, asimmetria, ecc.)

- **Pneumotorace:** Sebbene si tratti di una complicazione piuttosto rara diversi casi sono stati riportati in letteratura sia nel caso di posizionamento retroghandolare che retromuscolare.
- **Tromboflebite ed embolia polmonare:** sono le complicanze più temibili. Dalla letteratura internazionale si evince che l'incidenza della tromboflebite è dell'1% e dell' embolia polmonare è dello 0,8 % dei pazienti operati.
- **Infezione locale:** complicanza comune in qualsiasi intervento chirurgico, più frequente in caso di impianto di materiali estranei.

Si manifesta, in genere dopo 2-3 settimane dall'intervento con febbre alta, gonfiore, rossore, dolore della mammella.

In caso di infezione è necessario rimuovere chirurgicamente la protesi ed attuare una terapia antibiotica locale e generale. La protesi potrà essere reinserita ad infezione guarita dopo 30 - 40 giorni. Nella letteratura internazionale tale complicanza ha un'incidenza inferiore all'1%.

- **Apertura delle ferite:** conseguenza di ematomi, sieromi, infezioni, ecc. Potrebbe causare l'estrusione o la rimozione chirurgica delle protesi. Il fumo potrebbe aumentare notevolmente il rischio di ritardo di guarigione delle ferite.
- **Alterazione delle cicatrici:** la cicatrizzazione è un processo biologico imprevedibile che varia da persona a persona. Le cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti, anche se spesso quasi invisibili. Nelle prime settimane, le cicatrici appaiono spesso peggiorare, divenendo più rosse ed evidenti. E' necessario attendere 9-12 mesi perché le cicatrici maturino definitivamente, appiattendosi e divenendo biancastre.

In alcuni casi si potrebbero avere cicatrici esteticamente sgradevoli, visibili, slargate, depresse, di colore diverso dalla cute circostante, dolenti, ipertrofiche fino a formare dei cordoni duri e fibrosi (cheloidi) .

La cicatrice è sempre visibile e potrebbe essere un danno estetico permanente non più correggibile.

- **Alterazione della sensibilità locale:** sia dell'areola-capezzolo, che della mammella, potrebbe rimanere alterata per un periodo variabile, e raramente in forma stabile. Tali alterazioni possono essere caratterizzate da ridotta o aumentata sensibilità, dolore alla palpazione o spontaneo. Nella letteratura internazionale tale complicanza ha un'incidenza del 7%.
- **Estrusione della protesi:** in alcuni rari casi, la protesi potrebbe comprimere i tessuti sovrastanti causando l'esposizione e la fuoriuscita della protesi stessa.
- **Rotazione della protesi:** soprattutto in caso di utilizzo di protesi anatomiche, ma anche per le protesi rotonde la loro eventuale rotazione determina una deformazione della forma della mammella. Tale complicanza necessita di intervento chirurgico per ripristinare la posizione originale della protesi anatomica ruotata.
- **Asimmetria tra le due mammelle:** potrebbe essere di forma o di volume, dovuta alla malposizione delle protesi, al loro spostamento o dislocazione, alla retrazione capsulare, ad una rotazione della protesi in caso di utilizzo di protesi anatomiche, oppure ad una differenza di volume mammario preesistente all' intervento chirurgico. Potrebbe essere necessario un intervento chirurgico di correzione.
- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti e che le pazienti si ritrovino con cicatrici deformanti, spostamenti della protesi, volume non idoneo o soddisfacente, asimmetria di forma e di volume, contorno irregolare, percezione delle protesi alla palpazione, ptosi (discesa) delle mammelle.

Tali complicanze necessitano spesso di interventi chirurgici successivi.

- **Rottura delle protesi:** l'impianto si potrebbe rompere in seguito ad un trauma oppure semplicemente tramite l'uso quotidiano. La rottura da luogo alla diffusione del silicone contenuto all'interno della protesi. Nel caso di rottura è necessario ricorrere ad un intervento chirurgico per la rimozione dell' impianto e della massa di gel e la sostituzione con una protesi nuova.

Lo IOM ha indicato una frequenza del 5-10% a 10 anni in base alla revisione complessiva della letteratura (dati editi dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica).

- **Diffusione del gel di silicone:** piccolissime quantità di silicone potrebbero diffondersi o trasudare attraverso l'involucro della protesi. La scoperta di piccole quantità di silicone in donne con o senza protesi (dato che il silicone è usato in molti prodotti da consumo e sanitari) rimane una scoperta accidentale senza alcuna prova di tossicità.

LETTO E CONFERMATO _____

- **Formazione di rughe e pieghe (wrinkling, rippling, folding):** sulla superficie della protesi potrebbero comparire rughe e pieghe che potrebbero a loro volta diventare visibili a livello della pelle. Tale complicanza è divenuta più frequente con l'utilizzo delle protesi testurizzate. Tale complicanza è più frequente in pazienti molto magre, con cute sottile, ipoelastica e poca ghiandola. Non sempre è possibile risolvere tale complicanza chirurgicamente. Il lipofilling con grasso autologo potrebbero migliorare tale situazione con interventi ambulatoriali multipli nel tempo, in anestesia locale. Il lipofilling consiste nel prelievo di grasso da una zona donatrice, in genere addome, fianchi, ecc., e dopo essere stato filtrato o centrifugato, reimpiantato dove sono presenti le pieghe visibili o le irregolarità della protesi. Alternativa a tale soluzione è la rimozione delle protesi stesse.
- **Deformazione dinamica della mammella:** quando gli impianti vengono messi in sede retromuscolare uno spostamento (anche minimo) degli stessi con i movimenti del braccio è estremamente frequente tanto da costituire caratteristica di questa procedura. In casi più rari lo spostamento e la deformità delle mammelle può essere molto più visibile (di solito dovuto a contrattura capsulare) e può considerarsi una complicanza che richiede una correzione successiva.
- **Palpabilità delle protesi:** la palpabilità delle protesi è possibile e dipende principalmente dalla magrezza della paziente. Per ridurre questo fenomeno il chirurgo può optare per un posizionamento retro muscolare. Tuttavia non è possibile garantire l'impalpabilità delle protesi specie nel quadranti inferiore-laterale ed in pazienti molto magre.
- **Asimmetrie:** in caso di asimmetria di forma e volume delle mammelle, delle areole e dei capezzoli, dell'altezza del solco mammario, ecc. tra le due mammelle, la protesi potrà solo in minima parte correggere tali difetti estetici che permarranno anche dopo l'intervento.
- **Lateralizzazione e asimmetria del complesso areola-capezzolo:** in caso di decentramento del complesso areola-capezzolo l'impianto di protesi non può correggere tale difetto, in alcuni casi lo può accentuare.
- **Contrattura capsulare:** per un processo naturale, l'organismo forma attorno alla protesi una capsula fibrosa. In alcuni casi, nei mesi o negli anni successivi all'intervento, tale capsula potrebbe andare incontro ad una contrattura di grado variabile e non prevedibile da paziente a paziente.

La gravità viene definita dalla scala soggettiva di Baker:

- Il seno aumentato è morbido come un seno senza impianto
- Impianto palpabile ma non visibile
- Impianto palpabile e visibile. Seno poco mobile
- Seno di consistenza dura, dolente e dolorabile, freddo. Distorsione marcata

Tale contrattura, che potrebbe variare fra i due seni, comprime la protesi causando asimmetria, indurimento, dolore, ed in alcuni casi una modificazione anti-estetica della forma delle mammelle. Tale complicanza, nelle forme lievi, potrebbe essere trattata con delle manovre manuali atte a rompere la capsula. In rari casi tali manovre possono causare anche la rottura delle protesi che dovranno essere sostituite.

Nelle forme più severe di contrattura potrebbe essere necessario un intervento chirurgico di apertura o asportazione della capsula con eventuale sostituzione delle protesi con protesi di volume inferiore.

Negli ultimi anni ha preso consensi la possibilità di migliorare la contrattura capsulare con l'utilizzo di lipofilling (vedi complicanza pieghe)

Il trattamento manuale o chirurgico della contrattura non impediscono che tale evento si ripeta nel tempo.

Nelle forme recidive potrebbe essere necessario rimuovere definitivamente le protesi ed eseguire una mastoplastica correttiva con cicatrici residue visibili intorno all'areola, dall'areola al solco mammario e lungo il solco mammario (cicatrice a T) oppure un lipofilling per ridare un adeguato volume mammario.

Studi recenti prospettici effettuati dalla McGhan sulle protesi hanno dato i seguenti risultati (dati editi dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica)

McGhan: su 901 mastoplastiche additive, 9% contrattura III-IV a 3 anni

LETTO E CONFERMATO

Negli ultimi anni, in caso di contrattura capsulare, si è iniziato ad utilizzare un prodotto farmacologico **ACCOLEIT (Zafirlukast) comp. da 20 mg.**

(Composizione : 1 compressa = zafirlukast 20 mg . Eccipienti: lattosio monoidrato, cellulosa microcristallina, povidone, magnesio stearato, croscarmellosa sodica, ipromellosa, titanio diossido

Indicazioni Terapeutiche: profilassi e nella terapia cronica dell'asma bronchiale dell'asma bronchiale

Controindicazioni: ipersensibilità al farmaco. Accoleit è controindicato nei pazienti con insufficienza epatica grave. Controindicato durante l'allattamento; generalmente controindicato in gravidanza .)

Lo Zafirlukast (Accoleit) è un farmaco utilizzato nella terapia dell'asma, agisce sui mediatori della flogosi, i leucotreni, composti chimici prodotti dai leucociti che contribuiscono alle reazioni infiammatorie, causa della contrattura capsulare.

Il farmaco va utilizzato con un dosaggio di una compressa da 20 mg. Due volte al giorno, per un periodo che va dai 3 ai 6 mesi.

In alcuni casi potrebbe migliorare l'entità della contrattura capsulare e quantomeno ne contiene l'aggravarsi. Il farmaco può avere effetti collaterali a livello epatico e l'uso prolungato necessita di monitorizzare i parametri epatici.

- **Rimozione delle protesi:** le protesi non devono essere considerate a vita, e non è da escludere la possibilità, in qualsiasi momento, di doverle rimuovere e/o sostituire (contrattura capsulare grave e ricidiva, rottura, ecc.).
- **Interferenza con la mammografia standard:** l'interferenza con la mammografia esiste e richiede tecniche speciali per ottenere un'indagine accurata ed evitare il danneggiamento dell'impianto.
- **Calcificazioni:** in alcuni rari casi si potrebbero formare dei depositi di calcio nei tessuti vicino all'impianto. Tali calcificazioni potrebbero causare indurimento e dolore.
- **Sinmastia:** in caso di utilizzo di protesi troppo grandi o di una tasca peri – protesica troppo grande si potrebbe avere una riduzione lungo la linea sternale dello spazio tra un seno e l' altro, con un risultato estetico poco piacevole, sarà necessario un intervento di correzione della complicità.
- **Alterazione della funzione del muscolo pettorale:** in caso di posizionamento della protesi sotto il muscolo stesso che dovrà parzialmente essere disinserito per creare uno spazio adeguato alla protesi stessa.
- **Double bubble:** in caso di utilizzo di protesi troppo larghe rispetto alla base della mammella si potrebbe avere uno sgradevole effetto di doppio profilo, tale evenienza necessita di un intervento di sostituzione delle protesi con protesi di diametro più piccolo
- **Occasionalmente può essere necessario una revisione di qualche cicatrice** al fine di ottenere un risultato estetico ottimale. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatorialmente, dopo sei mesi almeno.
- **Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a lungo termine finora descritte si traducono nella necessità molto frequente di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici. Gli studi eseguiti dalla McGhan sulle protesi forniscono i seguenti risultati (dati editi dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica) :

McGhan: su 901 mastoplastiche additive 21% a 3 anni

Uno studio retrospettivo pubblicato sul New England Journal of Medicine ha riportato un tasso di reintervento in pazienti sottoposte a ricostruzione e mastoplastica additiva con protesi saline e al gel di silicone del 24%. Secondo questo studio 1 donna su 3 sottoposta a ricostruzione e 1 donna su 8 sottoposta a mastoplastica additiva andranno incontro a complicanze che renderanno necessario un intervento entro 5 anni dall'intervento iniziale

In caso di reintervento il costo di sala operatoria, eventuale degenza e di materiali chirurgici (protesi, ecc.) sarà a carico della paziente (salvo attivazione della assicurazione Medassure e riconoscimento del sinistro da parte della compagnia assicurativa).

- **Rischi per l'allattamento:** Gli studi principali tra cui quelli effettuati dallo IOM e dal IRG hanno escluso la possibilità di rischi legati all'allattamento al seno materno. L'FDA riporta uno studio (Hurts, 1996) in cui su 42 donne con impianti mammari il 64% è stato incapace di allattare rispetto al 7% di un gruppo di controllo. Nella sua nota informativa per le donne che desiderano operarsi al seno l'FDA riporta che l'intervento di mastoplastica additiva può significativamente alterare la capacità di allattamento.

Sono consapevole che l'insorgere di una o più delle complicanze sopra elencate potrebbero richiedere cure, eventualmente anche chirurgiche, e che **potrebbero causare danni estetici permanenti ed un risultato estetico insoddisfacente.**

LETTO E CONFERMATO _____

TIPO DI PROTESI

La forma degli impianti è stata il terreno di maggiore evoluzione in termini commerciali in questi ultimi anni. Le protesi tonde, le prime ad essere state disponibili, sono ancora oggi largamente utilizzate in varie proiezioni.

Le protesi anatomiche hanno due poli, il polo superiore è appiattito e degrada verso un polo inferiore pieno dove, generalmente, si trova la massima proiezione dell'impianto.

Le protesi sono formate da un involucro esterno in gomma di silicone riempito da un gel di silicone più o meno coesivo

I siliconi sono miscele di polimeri di silice ed ossigeno con gruppi metilici laterali, la molecola base è il dimetilsilossano. I siliconi o polisiloxani sono considerati derivati organici del silicio e possiedono almeno un legame silicio-carbonio.

Il silicone può assumere lo stato liquido degli olii e dei gel e quello solido delle gomme. I gel, le gomme ed altri tipi di polimeri hanno ampio utilizzo in campo biomedico.

Il silicone non si disintegra nel corpo ed è inerte nella sua forma solida.

Le gomme di silicone sono utilizzate per la produzione dell'involucro esterno delle protesi. Sono relativamente fragili e permeabili. La loro solidità può essere aumentata incrementando la quantità di cross-linking tra i polimeri che la costituiscono come nel caso dei cosiddetti elastomeri HP (high performance). I sistemi anti-diffusione degli impianti commercializzati oggi utilizzano due strati di elastomero HP separati da uno strato di fluorosilicone.

Gli involucri di silicone vengono sottoposti a numerosi test per la loro purificazione. I materiali finiti devono essere omogenei, privi di tracce di materiali volatili o pesanti, la quantità di cross-linking deve essere misurata ed essere uniforme. Il gel di silicone viene sottoposto agli stessi test dell'involucro.

Entrambi sono sottoposti a test tossicologici, farmacocinetici e di biocompatibilità. Il gel di silicone è il materiale di riempimento più comune ed è quello più largamente utilizzato. Recentemente è stato introdotto sul mercato un gel di silicone coesivo con caratteristiche nuove in termini di consistenza, di resistenza alla diffusione extrapotesica e di mantenimento della forma.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata, nei colloqui che hanno preceduto l'intervento chirurgico, in relazione al modello ed al volume di protesi in gel di silicone (da me scelto con l'ausilio anche di prove con sizer, foto, Simulatore Canfield ecc.) che verrà utilizzata, delle sue caratteristiche estetiche e strutturali, dei risultati estetici che potranno essere ottenuti, dei vantaggi e degli svantaggi del modello da me scelto rispetto agli altri modelli che mi sono stati presentati, della sede di impianto sottoghiandolare o sottomuscolare scelta in base alle mie caratteristiche anatomiche e strutturali ed al modello di protesi utilizzato.

L'impianto protesico viene garantito dalla ditta MOTIVA. (Programma di garanzia Motiva).

Tale garanzia offre una copertura a vita per la perdita di integrità dell' involucro che provochi una rottura delle protesi mammarie al gel di silicone MOTIVA.

Per ulteriori informazioni vedere allegato alle protesi MOTIVA.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata in relazione alla **cicatrice** che sarà sulla piega del solco mammario (IMF) o periareolare.

Le piccole cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti.

Nelle prime settimane, le cicatrici appaiono spesso peggiorare, divenendo più rosse ed evidenti. E' necessario attendere 9-12 mesi perché le cicatrici maturino definitivamente, appiattendosi e divenendo biancastre.

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

LETTO E CONFERMATO

Ho ben presente che i due lati del corpo umano non sono uguali e che non potranno mai essere resi identici.

Dichiaro di non essere in stato interessante.

L'intervento sarà eseguito in anestesia generale o con altre forme di anestesia dei cui rischi sono stata informata. In caso di utilizzo di anestetici locali si potrebbero avere reazioni allergiche locali e sistemiche (reazioni allergiche fino allo shock anafilattico).

Autorizzo anche ai sensi della legge sulla privacy, ad effettuare fotografie pre – trattamento e post – trattamento, il cui utilizzo avrà finalità divulgativo – scientifiche e con assoluta garanzia di anonimato.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi, sieromi, contrattura capsulare, ecc. in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Dichiaro di aver compreso che l'intervento chirurgico di mastoplastica additiva non potrà migliorare le eventuali strie elastopatiche (smagliature) e che in alcuni casi tali difetti estetici potrebbero rendersi anche più evidenti dopo l'intervento

Dichiaro di aver letto e compreso le suddette informazioni le quali mi sono state ben chiarite dal Dott. Tommaso Battistella durante i colloqui che hanno preceduto l'intervento chirurgico.

Io sottoscritta _____ **Dichiaro** di essere stata informata che il Dott. Tommaso Battistella presterà la sua assistenza nelle prime 24 ore del post-operatorio ed ai controlli successivi già precedentemente programmati .

Autorizzo nei giorni successivi all'intervento ad essere assistita dall'equipe anestesiologicala e chirurgica del Dott. Tommaso Battistella

Io sottoscritta _____ DICHIARO che tutte le informazioni contenute nel consenso informato mi sono state presentate e chiarite nel colloquio che ha preceduto l'intervento chirurgico e di avere avuto visione del consenso prima dell'intervento stesso.

La legge obbliga il medico a fornire una prova di aver informato il paziente, quindi le chiedo di firmare questo documento (formato di numero 7 pagine) in triplice copia, di cui una viene conservata dal medico e l'altra in cartella clinica.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata in relazione all' intervento chirurgico a cui desidero sottopormi, delle tecniche impiegate, dei fini da raggiungere, dei limiti dello stesso e dei rischi , che mi sono stati spiegati in termini che ho capito e che il Dott. Tommaso Battistella ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto e :

DO IL MIO CONSENSO (data e firma) _____

FIRMA DEL MEDICO _____