



AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI MASTOPESSI CON TECNICA "ROUND-BLOCK" ED IMPIANTO DI PROTESI IN GEL DI SILICONE

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di mastopessi con tecnica "Round-Block" ed impianto di protesi mammarie in gel di silicone.

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

Io sottoscritta _____ nata _____ il _____

Residente a _____ in _____

AUTORIZZO il Dott. Tommaso Battistella a sottopormi all'intervento chirurgico di mastopessi con tecnica "Round-Block" ed impianto di protesi in gel di silicone

L'intervento di mastopessi con tecnica "Round-Block" ed impianto di protesi mammarie in gel di silicone è un intervento chirurgico di rimodellamento delle mammelle che in seguito ad allattamento, dimagrimento, ecc. sono scese (ptosi mammaria). Consiste nel riposizionamento dell'areola e del capezzolo e nell'asportazione della cute in eccesso solo intorno all'areola, in modo di evitare la cicatrice verticale tipica dell'intervento di mastopessi con tecnica tradizionale. Questa tecnica è indicata nel caso di ptosi mammarie medie o per quelle pazienti che non accettano le cicatrici estese della mastopessi tradizionale. Inoltre saranno utilizzate delle protesi in gel di silicone per ridare un volume mammario congruo che potranno essere collocate sopra o sotto il muscolo pettorale.

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 con sedazione, o in anestesia generale con il paziente completamente addormentato.

Misure e disegni, che sono una parte essenziale dell'operazione, sono eseguiti prima che la paziente venga addormentata, in posizione eretta in piedi o seduta. Rappresentano una guida per le incisioni durante l'intervento quando la paziente è in posizione supina. L'operazione consiste nella rimozione di parte della cute della mammella, uno spostamento verso l'alto dell'areola con il capezzolo e rimodellamento dei rimanenti tessuti in una configurazione più alta ottenendo così una maggiore consistenza. Se è necessario utilizzare delle protesi, esse vengono inserite a questo punto.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata in relazione alla cicatrice residua all'intervento in sede peri-areolare (intorno all'areola).

Le cicatrici che rimangono, intorno all'areola dopo questo intervento inizialmente potranno avere un aspetto estetico sgradevole "arricciato" o dare luogo ad uno slargamento dell'areola.

L' "arricciatura" tende a migliorare nel tempo, qualora perdurasse potrebbe essere necessario un piccolo intervento ambulatoriale di correzione delle cicatrici stesse.

Anche in caso di areola slargata potrebbe essere necessario un intervento chirurgico di correzione.

Le cicatrici 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.

L'intervento di mastopessi non impedirà che in tempi più o meno lunghi, in genere diversi anni, le mammelle scendano nuovamente causando una recidiva della ptosi, di grado più o meno severo.

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.

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

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 10-15 giorni.

La paziente deve di solito stare a riposo per alcuni giorni e dormire supina per 15 - 20 giorni.

Dopo alcuni giorni potrà iniziare progressivamente a svolgere attività leggere. E' anche normale, 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 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.

Per migliorare la cicatrizzazione è consigliabile applicare, a ferite guarite, del gel e delle lamine di silicone secondo la prescrizione del proprio chirurgo.

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. La guida dell'automobile è consentita dopo 2 settimane, l'attività sessuale dopo 2 - 3 settimane.

LE COMPLICANZE DELL'OPERAZIONE DI MASTOPESSI CON TECNICA " ROUND-BLOCK " ED IMPIANTO DI PROTESI IN GEL DI SILICONE

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, la mastopepsi 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 stata informata sui possibili:

Rischi generali conosciuti conseguenti a qualsiasi intervento chirurgico invasivo;

Rischi specifici conosciuti conseguenti all'intervento, **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. Si manifesta con un aumento di volume della mammella che sarà dura e 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.

Nei casi più gravi di sanguinamento potrebbe essere necessario trasfondere 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/le protesi ed attuare una terapia antibiotica locale e generale. La /le protesi potrà essere reinserita ad infezione guarita dopo 3-6 mesi. Nella letteratura internazionale tale complicanza ha un'incidenza inferiore all'1%.

LETTO E CONFERMATO



- **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. Tale complicanza è frequente nel punto di congiunzione tra la ferita verticale e la ferita orizzontale.
- **Alterazione delle cicatrici:** la cicatrizzazione è un processo biologico imprevedibile che varia da persona a persona. In alcuni casi potrebbe dare luogo a cicatrici esteticamente sgradevoli, visibili, slargate, depresse, di colore diverso dalla cute circostante, dolenti, ipertrofiche fino a formare dei cordoni duri e fibrosi (cheloidi). Circa il 25% degli interventi di mastopessi da luogo a cicatrici ipertrofiche, diastasate, cheloidi, asimmetriche, irregolari, risalte, ecc. che necessitano di una correzione chirurgica non prima di sei mesi dall'intervento.

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

- **Alterazione della sensibilità:** soprattutto dell' areola e della cute peri-areolare e peri- cicatriziale, in genere transitoria, si recupera in alcune settimane, solo in rari casi è permanente.
- **Necrosi grassosa:** si ha una colliquazione del grasso mammario con fuoriuscita di materiale denso dalle ferite. Necessita di medicazioni e lavaggi locali, in caso di necrosi più ampie potrebbe essere necessario un intervento chirurgico di pulizia.
- **Necrosi cutanea:** di zone più o meno ampie di cute della mammella, si verifica soprattutto nel punto di giunzione tra la cicatrice verticale e la orizzontale. Richiede medicazioni e possibili interventi chirurgici di rimozione dell' escara o di correzione della cicatrice residua.
- **Necrosi dell'areola:** parziale o totale, nel secondo caso richiede una ricostruzione chirurgica successiva, potrebbe dare esiti estetici e funzionali permanenti. Dalla letteratura internazionale si evince una incidenza dell'1% dei pazienti operati.
- **Retrazione del capezzolo:** in genere regredisce dopo 4 – 6 mesi, se dovesse persistere potrebbe necessitare di correzione chirurgica.
- **Perdita di sensibilità dell'areola e del capezzolo:** l'areola ed il capezzolo potrebbero perdere parzialmente o totalmente la sensibilità in modo transitorio e più raramente in modo definitivo.
- **Malposizione dell'areola e del capezzolo:** l'areola ed il capezzolo possono essere riposizionati troppo in alto, troppo in basso o asimmetrici fra di loro. Questa complicanza potrebbe necessitare di una correzione chirurgica successiva.
- **Asimmetria tra le due mammelle:** potrebbe essere di forma o di volume, dovuta alla malposizione delle protesi, al loro spostamento, alla retrazione capsulare, oppure ad una differenza di volume mammario preesistente all' intervento chirurgico. Potrebbe essere necessario un intervento chirurgico di correzione.
- **Allattamento:** in alcuni casi, per il tipo di intervento chirurgico si compromettono i dotti galattofori rendendo impossibile l'allattamento in caso di gravidanza
- **Interferenza con la Mammografia:** le cicatrici interne e le protesi possono interferire parzialmente nell' indagine mammografica.
- **Estrusione della protesi:** in alcuni rari casi, la protesi potrebbe comprimere i tessuti sovrastanti causando l'esposizione e la fuoriuscita della protesi stessa soprattutto dalle ferite chirurgiche.
- **Recidiva della ptosi (discesa) delle mammelle:** a distanza di tempo, non prevedibile, dall'intervento chirurgico potrebbe lentamente e gradualmente recidivare la ptosi (discesa) delle due mammelle. La discesa deve considerarsi un processo fisiologico nel tempo delle mammelle.
Cali di peso importanti o gravidanze potrebbero accelerare la recidiva. Una nuova mastopessi potrà essere programmata negli anni
- **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.
- **Rottura delle protesi:** l' impianto si potrebbe rompere in seguito ad un trauma oppure semplicemente tramite l'uso quotidiano. Nel caso di rottura è necessario ricorrere ad un intervento chirurgico per la sostituzione della protesi.
- **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.
- **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 pelle sottile e poca ghiandola.
Non sempre è possibile risolvere tale complicanza chirurgicamente.
I 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:** soprattutto nei casi di impianto sottomuscolare delle protesi, la contrazione del muscolo potrebbe deformare la mammella. Tale complicanza non è sempre correggibile chirurgicamente
- **Lateralizzazione e asimmetria del complesso areola-capezzolo:** si può determinare a seguito dell'intervento di round-block una asimmetria tra i due complessi areola-capezzolo. Tale asimmetria necessita di correzione chirurgica ambulatoriale a distanza di alcuni mesi.
- **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.

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.

Due studi recenti prospettici effettuati dalla McGhan sulle protesi hanno dato i seguenti risultati (dati editi dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica) in letteratura sia nel caso di posizionamento retroghiandolare che retromuscolare.

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

McGhan: su 237 ricostruzioni, 25% contrattura III-IV a 3 anni

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
Controindicazioni : ipersensibilità al farmaco.

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

Lo Zafirkulast (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.

LETTO E CONFERMATO



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. La ditta produttrice Allergan le garantisce a vita.
- **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, per il quale sarà necessario un intervento di correzione della complicità.
- **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, ambulatoriamente, dopo sei mesi almeno dall'intervento.
- **Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a lungo termine finora descritte si traducono nella possibilità 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

- **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 alterare la capacità di allattamento.
- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti e che all'intervento residueranno cicatrici estese a volte asimmetriche tra loro.

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.**

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).

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 polisilossani 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 antidiffusione degli impianti commercializzati oggi utilizzano due strati di elastomero HP separati da uno strato di fluorosilicone.

LETTO E CONFERMATO



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, 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, 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.

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.

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.

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 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 anestesologica e chirurgica del Dott. Tommaso Battistella.

Dichiaro di aver ben compreso, nei colloqui che hanno preceduto questo intervento chirurgico, che la mastopessi con tecnica a cicatrice peri-areolare (Round-Block) è una tecnica chirurgica che permette di limitare le cicatrici residue rispetto ad una mastopessi con tecnica tradizionale (cicatrice verticale o a "T" capovolta), ma non permette un rimodellamento ed una correzione della ptosi, soprattutto nei casi più gravi.

Inoltre ho ben compreso che la cicatrice peri-areolare potrebbe essere esteticamente poco gradevole, slargata, irregolare, ecc. e determinare uno slargamento dell'areola.

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

LETTO E CONFERMATO



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 duplice 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 _____



Arte Clinica

