



AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI MASTOPESSI ED IMPIANTO DI PROTESI IN GEL DI SILICONE

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di mastopessi 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 ed impianto di protesi in gel di silicone

L'INTERVENTO DI MASTOPESSI E PROTESI IN GEL DI SILICONE

La Mastopessi Additiva è un intervento finalizzato al rimodellamento ed al sollevamento della mammella a cui si associa contestualmente, durante la stessa seduta operatoria, l'impianto di protesi in gel di silicone, per ridare un volume mammario congruo, che potranno essere collocate sopra o sotto il muscolo pettorale. L'operazione prevede una risistemazione del tessuto mammario con spostamento dell'areola in una posizione più alta con un aumento della consistenza della mammella e mediante una riduzione del tessuto cutaneo. La mastopessi soltanto non comporta un aumento di dimensione delle mammelle, ma un eventuale piccola riduzione di volume.

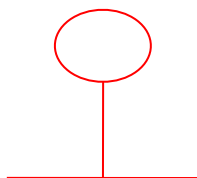
Quando richiesto un aumento di volume l'intervento dovrà essere combinato con l'inserimento di protesi mammarie. L'intervento viene eseguito in clinica ed il ritorno a casa è prevedibile la sera dell'intervento o al più tardi il giorno successivo.

Il lavoro e le attività sociali dovrebbero essere ridotte per almeno 2 settimane dopo l'intervento. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamenti, spinte, etc., sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo.

L'intervento viene generalmente effettuato in anestesia generale.

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. Le incisioni sono suturate con materiale di sutura molto sottile. Le cicatrici lasciate da questo intervento divengono meno evidenti con il tempo ma sono permanenti. Secondo le necessità del rimodellamento e la tecnica impiegata si può avere solo una cicatrice periareolare oppure in associazione una cicatrice verticale o, se necessario, anche una cicatrice nel solco sottomammario; di quest'ultima può essere prevista approssimativamente la lunghezza in fase preoperatoria. Non vi sono cicatrici al di sopra dell'areola nel quadrante superiore della mammella.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata in relazione alla **cicatrice residua** all'intervento in sede peri-areolare (intorno all'areola), verticale dall'areola al solco mammario e, in alcuni casi, orizzontale lungo il solco mammario di lunghezza variabile in relazione al rimodellamento necessario (VEDI DISEGNO).



LETTO E CONFERMATO _____



Le 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.

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. E' poi opportuno che le pazienti in trattamento con contraccettivi orali interrompano l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

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 applicherà, a ferite guarite, del gel e/o delle lamine di silicone.

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 9 giorni, 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 DELL'OPERAZIONE DI MASTOPESSI ED IMPIANTO DI PROTESI IN GEL DI SILICONE

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, la mastopessi 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.

LETTO E CONFERMATO



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 retroghiandolare 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 2-4 mesi. 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. 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, cheloidee, asimmetriche, irregolari, risalite, 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.
 - **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, in alcuni casi, ridurre la sensibilità dell' 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.**

LETTO E CONFERMATO



- **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. 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.
- **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 complicità è divenuta più frequente con l'utilizzo delle protesi testurizzate. Tale complicità è più frequente in pazienti molto magre, con pelle sottile e poca ghiandola. Non sempre è possibile risolvere tale complicità 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 complicità non è sempre correggibile chirurgicamente.
- **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 complicità, 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.

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

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

LETTO E CONFERMATO



(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 : 'ipersensibilita' 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 2 ai 4 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 sicuramente 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 sulla loro integrità.
- **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.
- **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.
- **Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a lungo termine finora descritte si traducono nella possibilità di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici.

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.
- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti e che l'intervento residuerà con cicatrici estese avvolte 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.**

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 silicone riempito da un gel di silicone più o meno coesivo.

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 aumentate 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.



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 delle 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 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. Dall'Antonia Alessandro durante i colloqui che hanno preceduto l'intervento chirurgico.

In caso di ulteriori informazioni su questo intervento e sulle protesi mammarie si può collegare al sito della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE).

Io sottoscritta **Dichiaro** di essere stata informata che 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.

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 sottoscritto _____ 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 _____