

APPLICAZIONE DI GEL PIASTRINICO AUTOLOGO

Il gel piastrinico autologo è un emocomponente a uso topico (locale), non trasfusionale (senza infusione nel torrente circolatorio), ottenuto partendo dal sangue del paziente stesso.

Il gel piastrinico è un emocomponente ottenuto dall'assemblaggio di un concentrato piastrinico e di un derivato del plasma (crioprecipitato); ha una consistenza gelatinosa, notevole plasticità che lo rende modellabile sulle superfici di applicazioni.

Le proprietà terapeutiche del gel piastrinico sono legate all'elevato contenuto di fattori di crescita, fisiologicamente presenti nelle piastrine, in grado di stimolare in modo rilevante la ripresa dei fenomeni di riparazione e rigenerazione tissutale (cute, mucose, tessuto osseo) localmente dove applicato, mediante l'attivazione dei fisiologici meccanismi di guarigione delle ferite.

I principali campi di applicazione in questo momento sono: chirurgia plastica, chirurgia maxillo-facciale, odontostomatologia, ortopedica, trattamento di lesioni cutanee, mucose, in particolare ulcere e ferite.

I vantaggi terapeutici sono legati a una più rapida e migliore riparazione dei tessuti lesi, condizione che contribuisce inoltre alla prevenzione delle complicanze, soprattutto infettive, legate ad un decorso cronico.

Il trattamento di lesioni cutanee con gel piastrinico prevede medicazioni della lesione con applicazioni multiple, a cadenza generalmente settimanale, per una durata variabile sulla base dell'evoluzione clinica e del beneficio ottenuto.

I trattamenti possono essere interrotti e può essere intrapreso cambiamento di terapia in qualunque momento e non garantiscono la guarigione sicura della lesione in trattamento.

Controindicazioni all'applicazione del gel piastrinico sono la presenza di una sovra infezione clinicamente evidente e documentata della lesione da trattare.

È controindicata l'applicazione di gel piastrinico su lesioni di natura oncologica o sede di exeresi di lesioni neoplastiche.

L'entità del risultato (che sarà proporzionato sia alla qualità dei tessuti che alla conformazione e alle condizioni antecedenti all'intervento) potrebbe non essere quello atteso dalla paziente concordato durante le visite precedenti.

DICHIARAZIONE CONSENSUALE DEL PAZIENTE

Ricevo il presente consenso dopo averlo discusso e compreso con il dott Maurizio Bruno Nava
in data _____

Il sottoscritto _____, con il presente acconsente al trattamento con Gel di piastrine prodotto con sistema _____

Il Medico, Dottor _____ mi ha spiegato, come descritto di seguito, in che cosa consiste il trattamento e io comprendo perfettamente e pienamente i seguenti punti:

1. La procedura di utilizzo del dispositivo consiste nell'ottenimento di Gel di piastrine partendo da sangue intero.
2. Il beneficio clinico del trattamento consiste nell'accelerazione dei processi di guarigione, di cicatrizzazione della ferita e della riossificazione pur sempre considerando la possibilità di un insuccesso del trattamento stesso.
3. Il rischio d'inconvenienti che può essere previsto include i rischi normali previsti per pazienti sottoposti a intervento chirurgico.
4. I dati del paziente sono confidenziali e tali rimarranno per tutto il tempo, anche se potranno esser a disposizione dell'azienda ospedaliera o delle autorità sanitarie.
5. L'eventuale dissenso all'utilizzo di questa metodica non pregiudicherà il trattamento medico di base.
6. Posso prendere contatto il Dottor _____ perché risponda a qualsiasi domanda relativa a questa metodica.

Ho letto e compreso il modulo di consenso informato dopo averlo ampiamente discusso, dichiaro di aver ben compreso il contenuto concernente l'informativa, sulle caratteristiche, vantaggi, benefici attesi e rischi connessi, e in particolare sull'indicazione specifica dell'applicazione del gel piastrinico riguardante il mio caso clinico, valutando il rapporto rischio/beneficio pertanto acconsento al trattamento con gel di piastrine autologo.

NB Nel caso di pazienti minorenni e per gli incapaci naturali, il consenso deve essere prestato dal rappresentante legale o dall'amministratore di sostegno che deve agire nell'interesse del rappresentato.

PROTOCOLLO DI CONSENSO INFORMATO

LEGGE 31 DICEMBRE 1996 N° 675 - Art. 13 Diritti dell'interessato

1. In relazione al trattamento dei dati personali l'interessato ha diritto:

- a. di conoscere mediante accesso gratuito al registro di cui all'art. 31, comma 1, lettera a l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarlo;
- b. di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
 - la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento che la richiesta può essere rinnovata, salvo l'esistenza di giustificati motivi, con l'intervallo non minore di novanta giorni;
 - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbia interesse l'integrazione dei dati;
 - l'attestazione che ai numeri 2 e 3 sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il suo contenuto, di coloro i quali dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rilevi impossibile o comporti un impegno di mezzi sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- c. di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
- d. di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario di vendita diretta ovvero che il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

2. Per ciascuna richiesta di cui al comma 1, lettera c, numero 1 può essere chiesto all'interessato, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che lo riguardano, un contributo spese, non superiore ai costi effettivamente sopportati, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dal regolamento di cui all'art. 33, comma 3.

3. I diritti di cui al comma 1 riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.

4. Nell'esercizio di cui al comma 1 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone a persone fisiche o ad associazioni.

5. Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte di notizia.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI

Egr. Signore/a desidero informarLa che, in relazione in base alla legge 196/2003 e successive sue modificazioni e ed integrazioni, i dati che lei mi fornisce per la corretta compilazione della cartella clinica serviranno sia per rilevare il Suo attuale stato di salute sia per fini amministrativi e saranno conservati nel mio archivio. In base alla suddetta legge è Suo diritto ottenere modifiche o protezione di dati personali che La riguardano, in base a quanto previsto dall'art. 13 della legge allegata.

I Suoi dati anagrafici, la terapia e le cure a Lei praticate, la diagnosi di dimissione con relativa scheda di dimissione ospedaliera e quanto altro necessario saranno comunicati, in base alle norme vigenti per quanto di competenza alle aziende sanitarie locali, all'autorità giudiziaria o ad altri enti destinatari per legge o regolamenti.

La informiamo che:

- in base alla legge 196/2003 e successive sue modificazioni, solo in seguito alla Sua autorizzazione, i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di ricerca scientifica o statistica, e comunque saranno trasmessi in modo anonimo;
- i dati personali idonei a rilevare il Suo stato di salute potranno essere notificati a Lei o ad un altro medico e/ o persona da Lei designati tramite il medico di reparto e/o responsabile;
- i Suoi diritti in relazione ai Suoi dati personali sono quelli di in base alla legge 196 /2003 e successive sue modificazioni e successive modifiche ed integrazioni.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni in base alla legge 196/2003 e successive sue modificazioni, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di aver avuto conoscenza che i medesimi rientreranno nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 24 della legge citata, vale a dire i dati idonei a rilevare l'originale razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale:

- do il consenso
 nego il consenso

per la comunicazione a fini di archiviazione, conservazione e trattamento della documentazione sanitaria.

Le persone da me designate a ricevere notizie concernenti il mio stato di salute tramite il medico di reparto e/ o responsabile sono le seguenti:

ESAMI RICHIESTI

- Got (AST)
- Gpt (ALT)
- Fosfatasi Alcalina
- Pseudocolinesterasi
- Colinesterasi
- CK
- GT
- LDH Totale
- CPK Totale
- VES
- TPHA
- HBsAg
- Azotemia
- Glicemia
- Creatinina
- Uricemia
- Colesterolemia Totale
- Trigliceridi
- Bilirubinemia Tot-Dir-Indir
- Elettroliti
- Emocromo completo
- Gruppo sanguigno
- Quadro sieroproteico globale
- Attività Protrombinica (PT)
- PTT
- Tempo di Trombina
- Fibrinogeno
- Esame Urine Completo
- Rx Torace
- ECG + Visita cardiologica