

RICOSTRUZIONE DEL CAPEZZOLO

Milano _____

Paziente _____

AUTORIZZO

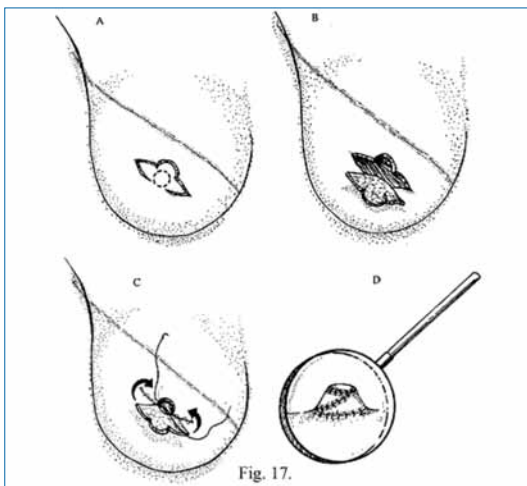
Il Dott. Maurizio Bruno Nava e/o i Suoi Collaboratori a praticarmi un intervento chirurgico di ricostruzione del capezzolo mediante allestimento di lembi locali.

La procedura operatoria per l'esecuzione dell'intervento mi è stata personalmente spiegata dal Dott. Maurizio Nava ed io ho pienamente compreso la natura e le conseguenze del procedimento.

Particolarmente tra gli altri sono stati resi evidente i seguenti punti:

- 1.** Il risultato dell'intervento dovrebbe risultare stabile per molti anni. Potrebbero di contro presentarsi variazioni, di cui non può essere prevista nè l'entità, nè il tempo in cui ciò può avvenire che alteri il risultato.
- 2.** Non possono essere previsti risultati certi particolarmente riguardo forme e volumi e nel caso conseguentemente riguardo l'eventuale simmetria delle zone trattate, in quanto nel corso del tempo il capezzolo ricostruito tende a ridursi di forma e volume, buoni risultati sono previsti ma non garantiti in quanto dipendenti dalla risposta individuale.
- 3.** All'incisione segue sempre una cicatrice che nel tempo dovrebbe tendere a migliorare. Potrebbe avvenire che a causa di particolare reattività individuale tale cicatrice aumenti di consistenza (cheloide) o che possa allargarsi. Taluni risultati cicatriziali potrebbero richiedere un breve intervento di revisione della stessa al fine di ottenere un miglioramento. Ogni intervento richiede un periodo di assestamento che può variare da persona a persona. In genere la cicatrizzazione è un processo che implica un tempo medio di 5/6 mesi.
- 4.** Può accadere che i lembi allestiti possono andare incontro a necrosi (morte del tessuto) con conseguente mancato risultato. Si eseguiranno pertanto delle ripetute medicazioni fino a ottenere la guarigione così detta di "seconda intenzione".
- 5.** Può accadere dopo l'intervento che la zona trattata possa essere meno sensibile che in precedenza: normalmente ciò avviene per un periodo limitato.
- 6.** Il procedimento è soggetto a tutte le complicanze che qualsiasi intervento chirurgico comporta, infezione, infiammazione fino alla diastasi (apertura) della ferita.
- 7.** Dopo la dimissione sarà necessario sottoporsi a medicazioni e controlli il cui numero sarà concordato con i sanitari. Tali controlli sono parte integrante dell'intervento chirurgico e ne possono influenzare il risultato.

8. Sono a conoscenza che la pratica medico-chirurgica non è una scienza di cui possano essere garantiti i risultati poiché questi influenzati da svariati fattori e dichiaro che non mi è stata fornita alcuna garanzia sui risultati dell'intervento o del procedimento.
9. Sono a conoscenza che durante l'intervento, situazioni particolari, possono richiedere procedure differenti e/o aggiuntive da quelle programmate. Autorizzo pertanto e richiedo che i chirurghi che effettuano l'intervento, eseguano tutto ciò che secondo il loro discernimento professionale ritengano necessario o vantaggioso alla buona riuscita dell'intervento o alla mia salute.
10. 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.
11. **Ad alto rischio di complicanze, come una brutta cicatrizzazione, la necrosi dei lembi cutanei e l'infezione e diastasi (apertura) delle ferite, sono i pazienti fumatori, diabetici, con alterazioni vascolari e tutte quelle patologie che possono compromettere l'intervento e l'esito finale.**



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

Acconsento a essere fotografata/o prima, durante e dopo l'intervento e che le fotografie rimangano di proprietà dei medici che le hanno eseguite e che queste vengano utilizzate per motivi scientifici nel rispetto dell'anonimato.

Non mi risulta essere allergica ad alcun farmaco eccetto:

Sono a conoscenza che l'intervento viene praticato in anestesia e che essa presenta dei rischi su cui talvolta i medici possono non avere controllo. Di tali rischi ho discusso con l'anestesista.

Ho letto il consenso citato e ne ho ricevuto una copia.

Ho capito tutti i punti descritti e coscientemente autorizzo e richiedo ai medici di praticarmi tale procedura chirurgica.

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

VADEMECUM*copia in cartella*

Per il paziente dimesso è importante ricordare che:

- Assumere i farmaci prescritti all'atto della dimissione, normalmente per l'antidolorifico si consiglia quello che lo stesso paziente di norma regola assume con maggior efficacia propedeutica.
- Numeri di telefono da prendere contatto nel caso di bisogno:

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Dott. Maurizio Bruno Nava | cel. 348 0185788 |
| Studio Dott. Maurizio Bruno Nava | tel. 02 97378925 |
| Dott. Gianfranco Tunesi | cel. 335 452184 |
- I drenaggi saranno svuotati dalla paziente tutte le mattine alla stessa ora quantificando il siero prodotto fino al giorno della prima medicazione con il chirurgo. Le modalità per lo svuotamento dei drenaggi saranno spiegate dal personale infermieristico della Casa di Cura.
- Riguardo al tipo d'intervento chirurgico subito è importante che il paziente non pratichi, sino ad indicazione medica, nessuna attività fisica e/o lavorativa pesante e manuale tale da poter procurare complicanze post intervento, per i primi 2-3 giorni e consigliabile riposo domiciliare.
- Qualunque ferita chirurgica non deve essere bagnata per almeno una settimana, salvo indicazione medica, in quanto potrebbero subentrare fenomeni di infezione e diastasi cioè apertura della soluzione di continuo (ferita).
- Dopo la dimissione, la/il paziente telefonerà direttamente in studio del Dott. Maurizio Bruno Nava per l'appuntamento della prima medicazione e successivi controlli. (Studio Dott. Maurizio Bruno Nava tel. 02 97378925)
Diversamente previo accordi con i chirurghi le medicazioni e controlli saranno effettuati presso gli ambulatori della Casa di Cura.
- Ritirare i propri documenti ed esami clinici personali dopo la dimissione.
- Per chi ha subito l'intervento chirurgico con l'utilizzo di protesi, deve essere compilato, da parte della paziente, il **form degli impianti protesici** (doppia copia), prima dell'atto di dimissione.
- Sarà consegnato all'atto della dimissione il **form delle medicazioni in duplice copia** che il/la paziente dovrà custodire e presentare al medico ogni qualvolta verrà eseguita la medicazione in studio o in altra sede. Tale form dovrà essere debitamente compilato e controfirmato dalla paziente e dal medico che esegue la medicazione.
- La fotocopia della cartella clinica sarà richiesta dalla paziente in accettazione all'atto della dimissione, insieme alle ricevute sanitarie dei professionisti concorsi all'atto chirurgico.

VADEMECUM*copia per il paziente*

Per il paziente dimesso è importante ricordare che:

- Assumere i farmaci prescritti all'atto della dimissione, normalmente per l'antidolorifico si consiglia quello che lo stesso paziente di norma regola assume con maggior efficacia propedeutica.
- Numeri di telefono da prendere contatto nel caso di bisogno:
Dott. Maurizio Bruno Nava cel. 348 0185788
Studio Dott. Maurizio Bruno Nava tel. 02 97378925
Dott. Gianfranco Tunesi cel. 335 452184
- I drenaggi saranno svuotati dalla paziente tutte le mattine alla stessa ora quantificando il siero prodotto fino al giorno della prima medicazione con il chirurgo. Le modalità per lo svuotamento dei drenaggi saranno spiegate dal personale infermieristico della Casa di Cura.
- Riguardo al tipo d'intervento chirurgico subito è importante che il paziente non pratichi, sino ad indicazione medica, nessuna attività fisica e/o lavorativa pesante e manuale tale da poter procurare complicanze post intervento, per i primi 2-3 giorni e consigliabile riposo domiciliare.
- Qualunque ferita chirurgica non deve essere bagnata per almeno una settimana, salvo indicazione medica, in quanto potrebbero subentrare fenomeni di infezione e diastasi cioè apertura della soluzione di continuo (ferita).
- Dopo la dimissione, la/il paziente telefonerà direttamente in studio del Dott. Maurizio Bruno Nava per l'appuntamento della prima medicazione e successivi controlli. (Studio Dott. Maurizio Bruno Nava tel. 02 97378925)
Diversamente previo accordi con i chirurghi le medicazioni e controlli saranno effettuati presso gli ambulatori della Casa di Cura.
- Ritirare i propri documenti ed esami clinici personali dopo la dimissione.
- Per chi ha subito l'intervento chirurgico con l'utilizzo di protesi, deve essere compilato, da parte della paziente, il **form degli impianti protesici** (doppia copia), prima dell'atto di dimissione.
- Sarà consegnato all'atto della dimissione il **form delle medicazioni in duplice copia** che il/la paziente dovrà custodire e presentare al medico ogni qualvolta verrà eseguita la medicazione in studio o in altra sede. Tale form dovrà essere debitamente compilato e controfirmato dalla paziente e dal medico che esegue la medicazione.
- La fotocopia della cartella clinica sarà richiesta dalla paziente in accettazione all'atto della dimissione, insieme alle ricevute sanitarie dei professionisti concorsi all'atto chirurgico.