

## **BOTOX**

### **Il paziente conferma di essere stato informato che:**

La Tossina Botulinica di Tipo A è indicata per il temporaneo miglioramento delle rughe verticali, di grado da moderato a grave, tra le sopracciglia al corrugamento, negli adulti di età <65 anni, quando la gravità di tali rughe ha un importante impatto psicologico per il paziente.

Le reazioni avverse, se dovessero avvenire, hanno luogo nei giorni immediatamente successivi all'iniezione e sono transitorie e di gravità lieve o moderata.

Come nel caso di qualsiasi altro farmaco, la Tossina Botulinica di Tipo A può causare reazioni avverse: in questo caso informare il medico immediatamente.

La procedura di inoculo può provocare dolore/bruciore/prurito, edema e/o contusione in associazione con l'iniezione. Le reazioni avverse più comuni associate all'utilizzo della Tossina Botulinica di Tipo A sono, mal di testa, ptosi (abbassamento della palpebra superiore), eritema, debolezza muscolare localizzata e dolore facciale.

### **Molto raramente può subentrare una reazione allergica grave dopo il trattamento con Tossina Botulinica di Tipo A.**

In caso di gravidanza certa o presunta e allattamento informare il medico prima di effettuare il trattamento.

La Tossina Botulinica di Tipo A è controindicata: in soggetti con ipersensibilità accertata alla tossina botulinica di tipo A o ad uno qualsiasi degli eccipienti della formulazione; in presenza di miastenia grave o della Sindrome di Eaton Lambert; in presenza di infezione ai siti di inoculo da trattare.

La Tossina Botulinica di Tipo A deve essere somministrata soltanto da medici appropriatamente qualificati e con documentata esperienza nel trattamento, muniti delle necessarie attrezzature.

Molto raramente sono state riportate reazioni avverse legate alla tossina botulinica forse connesse alla diffusione del farmaco distante dal sito di somministrazione. I pazienti trattati con dosi terapeutiche possono riportare eccessiva debolezza muscolare. Il trattamento con Tossina Botulinica di Tipo A non è raccomandato a pazienti con una storia di disfagia ed aspirazione. I pazienti o coloro che se ne prendono cura devono essere avvisati di richiedere immediato soccorso nel caso di comparsa di disturbi della deglutizione, della parola o della respirazione.

### **Un dosaggio eccessivo o troppo frequente può aumentare il rischio di formazione di anticorpi nel sangue che può causare l'insuccesso del trattamento con tossina botulinica di tipo A anche per altre indicazioni.**

L'effetto estetico della Tossina Botulinica di Tipo A dura in media 3-4 mesi ma può variare secondo lo stato della pelle, della zona trattata, della quantità di prodotto iniettato, dalla tecnica di inoculo e da fattori legati allo stile di vita quali l'esposizione al sole e il fumo.

Dopo il trattamento, si consiglia di evitare espressioni del viso eccessive, di consumare alcol e di applicare trucco per 12 ore. Si prega inoltre di evitare l'esposizione eccessiva al sole, ai raggi UV, a temperature molto fredde e a saune per 2 settimane dopo il trattamento.

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.

## STORIA CLINICA

### Si prega di completare il seguente questionario medico

- In passato il paziente si è sottoposto a trattamenti estetici (per es. laser, peeling, dermoabrasione, ecc.)? .....  S  N

Se sì, fornire maggiori dettagli \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Il paziente si è mai sottoposto a trattamenti con filler dermici o tossina botulinica? .....  S  N

In caso affermativo, quale trattamento, quali aree sono state trattate e quando? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Attualmente il paziente è sottoposto a qualche trattamento medico? .....  S  N

- Attualmente sta assumendo qualche integratore alimentare o farmaci? .....  S  N

In caso affermativo, si prega di annotarli di seguito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Il paziente si è mai sottoposto ad interventi chirurgici? .....  S  N

In caso affermativo, indicare di seguito maggiori dettagli: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Ci sono stati ricoveri ospedalieri in passato? .....  S  N

In caso affermativo, indicare di seguito maggiori dettagli: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Il paziente soffre di qualsiasi tipo di allergia? ....  S  N

In caso affermativo, indicare maggiori dettagli:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Fuma? .....  S  N

Quante sigarette al giorno? \_\_\_\_\_

- In caso di risposta negativa, il paziente ha mai fumato? .....  S  N

Quando ha smesso? \_\_\_\_\_

- Assume bevande alcoliche? .....  S  N

In caso di risposta affermativa, quanto a settimana?

\_\_\_\_\_

- Il paziente si sottopone regolarmente ad attività fisica? .....  S  N

In caso affermativo, che tipo di attività?

\_\_\_\_\_

Ha mai sofferto di:

- problemi di cuore/angina .....  S  N
- . problemi di tiroide .....  S  N
- patologie autoimmuni .....  S  N
- artrite .....  S  N
- asma/bronchite .....  S  N
- convulsioni .....  S  N
- depressione .....  S  N
- pressione alta/bassa .....  S  N
- infezioni cutanee labiali da herpes simplex .....  S  N
- diabete .....  S  N
- ulcera/colite .....  S  N
- malattie della pelle (p.es. herpes o acne) .....  S  N
- HIV/epatite .....  S  N
- glaucoma/cataratta .....  S  N

Confermo che \_\_\_\_\_ il mio medico ha:

- fornito informazioni sufficienti per capire l'utilizzo di cui sopra al fine di poter prendere una decisione informata;
- dato l'opportunità di rivolgere altre eventuali domande sul trattamento proposto e sono soddisfatta delle risposte ottenute;
- lasciato il tempo di pensare al trattamento sopra descritto;
- ricevuto le informazioni che si riferiscono alla mia storia clinica per quanto io ne sia a conoscenza.

Acconsento pertanto a sottopormi al trattamento estetico descritto per mano del mio medico di fiducia.

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

in data \_\_\_\_\_

## 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 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.