

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULL'INTERVENTO DI

Lipofilling (integrazione alla liposcultura)

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi all'intervento di LIPOFILLING, come integrazione alle già esustive informazioni riguardanti l'intervento di liposcultura. La preghiamo pertanto di leggere attentamente il documento, di discutere con il medico la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmarlo come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

INFORMAZIONI GENERALI

Gli accumuli localizzati di grasso corporeo, possono essere asportati e reinseriti in varie zone del corpo e/o del viso, laddove il tessuto adiposo è venuto a mancare in seguito a traumi, al processo di invecchiamento, a terapie, a patologie o semplicemente per modificare esteticamente l'area. Il prelievo di tessuto adiposo può essere effettuato su qualsiasi area, ma le più comuni zone donatrici sono i fianchi, la regione interna delle ginocchia e l'addome. L'intervento è ripetibile. All'intervento residuano cicatrici cutanee di minima estensione, collocate generalmente in corrispondenza dei solchi cutanei naturali e perciò destinate a diventare poco visibili; tuttavia, la cicatrizzazione è un processo di riparazione tissutale soggettivo, pertanto in taluni pazienti possono esitare cicatrici di cattiva qualità che possono necessitare ritocchi chirurgici, a distanza di almeno 3-4 mesi, per migliorarne l'aspetto. Il tipo di anestesia, i tempi di degenza, la frequenza e il tipo di medicazioni,

l'epoca della rimozione dei punti, dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata. L'effetto riempitivo dell'adipe trapiantato appare inizialmente maggiore rispetto a quello che sarà il risultato

-òdefinitivo, evidenziabile a distanza di 6 mesi, in quanto una percentuale variabile dal 20% all'80% andrà incontro ad un processo di riassorbimento nei mesi post-operatori. Inoltre, a distanza di mesi (3-4 mesi) l'adipe trapiantato migliorerà quella che è la qualità della cute soprastante al sito di innesto. L'area di prelievo dell'adipe non viene modificata esteticamente, a meno che non sia concordato col chirurgo nel pre-operatorio; in questo secondo caso bisognerà seguire tutte le indicazioni nonchè leggere, comprendere e firmare il consenso informato sulla Liposcultura.

PRE E POST OPERATORIO

Vedi consenso informato liposcultura.

L'INTERVENTO

Dopo aver eseguito la liposcultura si procede a reimpiantare il grasso prelevato ed adeguatamente selezionato (per centrifugazione o decantazione) nelle zone ricettrici prestabilite. A risultato ottenuto si procede alla chiusura degli accessi con steril strip o con un punto di sutura.

- Nel periodo post-operatorio potrà essere presente un gonfiore e potrà essere avvertito, sia nelle zone donatrici che riceventi, un moderato

dolore, che si attenuerà in un periodo variabile da pochi giorni a qualche mese (3-4) nel post-operatorio

- E' normale che si manifestino sulle regioni trattate degli edemi e delle ecchimosi importanti, destinati a scomparire
- La quantità di tessuto adiposo innestato che attecchirà è variabile e non del tutto prevedibile, con una percentuale che va dal 20% al 90%. Può però attecchire in maniera diversa in zone diverse, pertanto è possibile che si manifestino delle asimmetrie.
- La sensibilità della pelle potrà talora rimanere alterata in piccole zone per un periodo variabile, da pochi giorni a qualche mese, nel post-operatorio, raramente in modo permanente.
- In taluni casi, specie in pazienti non giovani o con pelle anelastica, nelle zone donatrici potranno residuare irregolarità e rilassamenti della superficie cutanea.
- La qualità delle cicatrici è indipendente dalla tecnica chirurgica ma legata alla reattività individuale, potrebbero pertanto esitare cicatrici ipertrofiche, cheloidee e anche una leggera iperpigmentazione.
- In rari casi si possono verificare delle raccolte ematiche o sierose, necrosi cutanee, processi infettivi, formazione di cisti derivanti da liponecrosi per mancato attecchimento, danni a nervi e/o vasi, pigmentazione delle aree trattate, irregolarità cospicue.

CONSENSO INFORMATO

Autorizzo Dr. Amore ed i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso

che in periodo post-operatorio. Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo postoperatorio, essendo informato che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento. 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 e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Inoltre sono stato informato su tutte le possibili complicazioni chirurgiche ed anestesologiche, compresa la presenza di eventuali cicatrici vistose o patologiche. Sono consapevole del fatto che, nel corso dell'intervento chirurgico e successivamente, possano rendersi necessarie, a giudizio del medico, procedure addizionali o diverse da quelle che mi sono state preliminarmente illustrate. Accetto di tornare al controllo postoperatorio come e negli intervalli richiesti dal chirurgo. Sono consapevole che la mancata presenza ai controlli postoperatori può essere causa di complicazioni anche severe. Confermo di aver ricevuto informazioni esaurienti e di aver ottenuto risposta a tutte le mie domande. Pertanto acconsento quindi ad essere sottoposta all'intervento di lipofilling. Autorizzo il Dr. Amore ed i suoi assistenti a sottopormi alle cure mediche e chirurgiche necessarie dopo l'intervento. Dichiaro inoltre di seguire tutte le indicazioni post operatorie prescritte dal Dr. Amore.

Data ____/____/____

Nome _____ nato/a a _____ il _____

Residente _____ tel. _____

Firma del paziente

Dr. Amore