

## **Protocollo di consenso informato all'intervento di lifting facciale**

Lo scopo del presente modulo è fornire, in aggiunta al colloquio pre-operatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche e i rischi connessi all'intervento. La preghiamo di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

Il lifting facciale è l'intervento che distende la pelle del viso e del collo, restituendo loro freschezza e migliorandone il contorno mediante asportazione della cute in eccesso e sospensione dello strato muscolare sottostante. L'intervento può essere limitato a un solo settore del viso (guance, collo) o estendersi all'intero volto, a seconda del problema individuale. Le cicatrici che residuano all'intervento sono per la maggior parte situate fra i capelli o in zone ordinariamente non visibili; il breve tratto di cicatrice posto davanti al padiglione auricolare diviene normalmente impercettibile nello spazio di poche settimane. Le piccole rughe superficiali o altri piccoli difetti, che non possono essere corretti con questo intervento possono essere migliorati, a seconda dei casi, con terapie complementari, quali l'impianto di acido ialuronico, il lipofilling, l'innesto di derma, la dermoabrasione, il peeling chimico, il laser, etc. L'effetto di ringiovanimento del volto ottenibile con il lifting facciale viene potenziato associandovi contemporaneamente o successivamente un altro intervento, come la liposuzione regionale, la blefaroplastica, la rinoplastica e così via. Il tipo di anestesia, i tempi di degenza, la frequenza delle medicazioni, l'epoca di rimozione di punti dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata. Il risultato è soddisfacente fin dai primi tempi, anche se alterato dall'inevitabile gonfiore post-operatorio, che però regredisce nei giorni successivi. Il risultato definitivo è raggiunto dopo 2-3 mesi.

### **Consenso informato all'intervento di riditectomia**

Io sottoscritto/a (nome) ..... (cognome) ..... dichiaro

di aver letto il Protocollo di consenso informato. Inoltre l'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti. In particolare so che:

- \* nel periodo post-operatorio il viso inevitabilmente si gonfierà, anche se in misura variabile. Il gonfiore si attenuerà dopo un periodo variabile da due settimane a due mesi, a seconda della procedura chirurgica,
- \* si manifesteranno ecchimosi di varia intensità, che potranno estendersi fino alla base del collo e si riassorbiranno entro 2 settimane. La comparsa di un ematoma (raccolta di sangue entro i tessuti scollati) nelle prime ore dopo l'intervento è rara e viene trattata immediatamente mediante drenaggio,
- \* la sensibilità della pelle, in particolare del lobo dell'orecchio e della regione pre-auricolare, può rimanere alterata per un periodo variabile, anche di qualche mese,
- \* in alcune aree può manifestarsi un indurimento dei tessuti, che può durare alcuni mesi per poi risolversi totalmente,
- \* in casi molto rari, può verificarsi un risentimento dei rami superficiali del nervo facciale, destinato generalmente a un recupero completo,
- \* il rischio di necrosi marginali è elevato nei forti fumatori,
- \* la qualità delle cicatrici è normalmente ottima, ma in qualche raro caso può essere scadente per caratteristiche individuali di cicatrizzazione o per fenomeni irritativi,

### **autorizzo**

il dottor Pier Luigi Amata e i suoi collaboratori a eseguire su di me l'intervento di lifting facciale come concordato. So che verrò

sottoposto/a ad anestesia di tipo .....

**autorizzo**

il dottor Pier Luigi Amata e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza, e secondo le necessità contingenti, le tecniche programmate, sia durante l'intervento che nel periodo post-operatorio,

**accetto**

di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non si può programmare a priori il risultato esatto dell'intervento, nonché la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale formazione di ematomi e sierosi: eventi che dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate quanto dalle risposte dell'organismo.

.....  
firma del paziente

.....  
l'esercente la patria potestà (in caso di minore)

.....  
firma del chirurgo

Roma, li.....