

CONSENSO INFORMATO ALL' INTERVENTO DI AUTO-TRAPIANTO FOLLICOLARE DI CAPELLI CON TECNICA STRIP/FUT (presenza di cicatrice lineare retronucale)

DATA:

PAZIENTE: _____

MEDICO: _____

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi collegati all'intervento di AUTO-TRAPIANTO FOLLICOLARE DI CAPELLI CON TECNICA STRIP/FUT (presenza di cicatrice lineare retronucale).

Ho precedentemente discusso e concordato l'intervento e lascio le facoltà decisionali intraoperatorie al medico. L'intervento verrà eseguito in anestesia locale eventualmente associata a sedazione. La parte operatoria verrà eseguita dal medico e/o dall'equipe infermieristica sotto la sua direzione.

La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di aver ben compreso le informazioni ricevute.

Dichiaro di aver preso atto delle possibili complicatezze intra e post-operatorie connesse all'intervento chirurgico proposto nonostante la corretta esecuzione dello stesso che mi sono state descritte come:

- alterazioni permanenti della sensibilità cutanea;
- infezioni dei siti chirurgici; dolore postoperatorio;
- cicatrice inestetica, retraiante, cheloide cicatriziale (cicatrice esuberante);
- reazioni allergiche ed effetti collaterali conseguenti alla somministrazione intra o post operatoria di farmaci;

Firma.....

- iperpigmentazione cutanea;
- mancato raggiungimento dei risultati attesi: il completo attecchimento delle unità follicolari può essere alterato da numerosi fattori legati alla vascolarizzazione ed al corretto trofismo della zona ricevente. Pertanto è da abolirsi il fumo nei primi mesi postoperatori.

Dopo l'intervento il normale decorso postoperatorio prevede:

- variabile gonfiore della fronte con possibile estensione alle palpebre che aumenta nelle prime 48 ore e si risolve completamente dopo circa una settimana;
- insensibilità transitoria della regione trattata (soprattutto il sito di prelievo);
- modesti sanguinamenti; formazione di croste;
- dolore di modesta entità; cicatrici delle aree trattate;
- riduzione dei capelli residenti per il traumatismo dovuto all'intervento (con ricrescita nelle settimane successive).

Per quanto riguarda il suo caso specifico è necessario sottolineare che esiste la possibilità delle seguenti ulteriori complicazioni:.....
.....

Dichiaro di aver letto e compreso il presente documento e che mi è stata data la possibilità di chiarire dubbi sui trattamenti proposti, sulla terminologia utilizzata e sulle alternative terapeutiche.

imo

Firma.....