AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA CANNIZZARO CATANIA
Unità Operativa Ortopedia e Traumatologia

Data 31/10/22

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AD INTERVENTO CHIRURGICO-TRAUMATOLOGICO

Del Sig./ Sig.ra.

Nato a il 02/03/16

Dichiaro di essere a conoscenza del mio stato di malattia:

Mi è stato proposto dai medici della U.O. di Ortopedia e Traumatologia un intervento chirurgico di:

Mi è stata chiaramente spiegata l'effettiva portata di tale intervento con le difficoltà ad esso legate, le possibilità e le probabilità dei risultati conseguibili, i prevedibili vantaggi ed i rischi connessi.

Mi sono state chiarite le motivazioni che inducono a preferire tale tipo di trattamento chirurgico rispetto ad altre alternative terapeutiche.

Mi sono state elencate le complicanze che si possono manifestare durante l'intervento, nonché le procedure chirurgiche di altro tipo (ed i rischi connessi) che potrebbero rendersi necessarie od opportune nel corso dell'intervento prestabilito

Mi è stato spiegato che il trattamento chirurgico proposto è indicato in relazione alla patologia di cui sono affetto e che i tempi ed il grado di recupero dell'autonomia funzionale risultano indipendenti dalla corretta esecuzione dell'intervento chirurgico; comunque connessi a variabili individuali. Pertanto sono consapevole che non sempre è possibile recuperare le condizioni di funzionalità articolare e le capacità motorie antecedenti al trauma.

Sono a conoscenza dei rischi di **complicanze** connesse ad un intervento chirurgico ortopedico come quello propostomi, **di tipo generale**: infettive, vascolari, cardio-respiratorie, ischemiche, emboliche, neurologiche centrali e/o periferiche; o **di tipo locale** : deformità assiali o torsionali, dismetrie, necrosi epifisarie e/o metafisarie, rigidità, dolore, ritardo di consolidazione, viziosa consolidazione, pseudoartrosi, infezione, deficit sensitivo-motori, rottura o mobilizzazione dei mezzi di sintesi, calcificazioni, sindromi compartimentali. Mi è stato illustrato con chiarezza il normale decorso post-operatorio menzionando le complicanze post-operatorie, la sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento corporeo operato ed il protocollo riabilitativo, con i successivi accorgimenti da adottare dopo l'intervento.

Mi sono stati riferiti i trattamenti farmacologici che saranno effettuati (profilassi antibiotica ed antitromboembolica) e la possibilità di dovere essere sottoposto ad emotrasfusioni.

Dichiaro di autorizzare il trattamento chirurgico accettando il rischio delle complicazioni che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico derivante dalla complessità del tipo di chirurgia.

Manifesto piena fiducia nei Chirurghi ortopedici che eseguiranno l'intervento.

Durante i colloqui con il personale medico sono stato adeguatamente informato sulle percentuali di insuccesso dell'intervento e sul fatto che potrebbero essere necessarie modifiche tecniche durante il suo svolgimento; autorizzo fin da ora gli eventuali interventi alternativi previsti.

Ho ricevuto dal Medico proponente le spiegazioni richieste per la piena comprensione dell'intervento ed ho avuto il tempo necessario per poter riflettere sulle informazioni ricevute in modo da acconsentire meditatamente.

Dichiaro di essere pienamente cosciente, di avere letto attentamente il documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

Firma del Medico