



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

P.05.475.M.01B.CONS
REV. 5 DEL 01.06.2016
VERIFICA: AP
APPROVAZIONE: MF

Dip. delle Unità multispecialistiche e dei Trapianti - Area Omogenea Nefro-Urologica e Trapianti di Rene (NUTRAR)
U.O.C. Trapianti di Rene - Direttore: Prof Mariano Ferraresso
Pad Croff/C.Riva, Via Commenda, 15
Tel. segreteria 02 5503.5603/ studio medici .5655 - mail: ctr@policlinico.mi.it

CONSENSO INFORMATO AD INTERVENTO CHIRURGICO URGENTE/DIFFERITO DI REVISIONE IN TRAPIANTO RENALE

Io sottoscritto _____ dichiaro che, con parole semplici e per me del tutto comprensibili, sono stato informato dai medici del reparto del mio stato di salute e, in particolare, della presenza di una degenerazione aneurismatica vs pseudo-aneurismatica a carico dell'arteria del trapianto renale a livelli dell'anastomosi con l'arteria iliaca nativa.

Mi è stato spiegato che i rilievi strumentali (angioTC) rendono necessaria una esplorazione chirurgica del rene trapiantato ed in particolare della anastomosi arteriosa e che, sulla base di quanto evidenziatosi sul tavolo operatorio, verrà decisa la strategia chirurgica più idonea.

L'intervento consisterà inizialmente in un tentativo di correzione del difetto arterioso con l'intento di salvare l'organo trapiantato, ma in caso di insuccesso di tale manovra o in caso di impossibilità tecnica di esecuzione di ogni tipo di tentativo ripartivo con evidente sofferenza del rene trapiantato, la strategia chirurgica dovrà volgere verso l'espianto. Ho inoltre ben compreso che anche in caso di riuscita tecnica dell'intervento eseguito a fini riparativi e di salvataggio del trapianto, nel post-operatorio potranno verificarsi complicanze sia in senso trombotico, sia in senso emorragico, che potranno comunque mettere a rischio la funzionalità renale post-operatoria.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale e ha durata variabile in funzione delle condizioni locali che verranno riscontrate all'esplorazione chirurgica.

Anche se eseguita da chirurghi esperti l'esplorazione e le conseguenti scelte chirurgiche espongono comunque a rischi di complicanze complicanze comuni a tutti gli interventi chirurgici, come embolia polmonare, polmonite, tromboflebite, inestetismi della ferita per esuberanza cicatriziale (cheloide), laparocoele. complicanze legate specificatamente all'intervento in questione quali emorragia, trombosi dei grossi vasi ed infezioni superficiali della ferita o profonde con possibile setticemia. Condizioni di gravi ipotensioni che si verificassero durante l'intervento possono essere causa di compromissione della funzione del rene trapiantato temporanee o persistenti.

Data 4.7.15

Firma del medico

FIRMA INFORMATO

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver ricevuto informazioni che mi hanno permesso di comprendere le condizioni cliniche e il trattamento/procedura/accertamento proposto, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti richiesti.

Data 4.7.16

Firma

• ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Le viene qui richiesto di dichiarare o di rifiutare il suo consenso al trattamento/procedura/ accertamento proposto.
in ogni caso Lei potrà comunque, in qualsiasi momento successivo, ritirare il consenso precedentemente

Io sottoscritto/a ..

☒ **ACCONSENTO**
proposto

☐ **NON ACCONSENTO**

al trattamento/procedura/accertamento

Data 4.7.16

Firma

.....



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004

Codice Fiscale e Part. IVA 04723180968

02 2803.1 - Fax 02 5830.1300