



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

**CONSENSO INFORMATO
ALLA RICOSTRUZIONE MEDIANTE LEMBO**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il/...../.....
Residente _____ prov. (____) recapito _____/_____

Affetto/a da :

- ULCERA SACRALE
- FERITA DIFFICILE

Sarà sottoposta/o dal dr G Orsini e dalla sua equipe ad intervento chirurgico di

RICOSRUZIONE

L' intervento sarà eseguito mediante :

- Lembo semplice
- Lembo composto (fascio cutaneo, miocutaneo)

Ognuna delle citate metodiche è stata esaurientemente illustrata al/alla paziente. La scelta è stata concordata dopo attenta disanima delle condizioni preoperatorie e dell'obiettivo postoperatorio e valutazione preoperatoria . Il/La paziente è stato/a edotto/a delle eventuali controindicazioni. In aggiunta ai colloqui preoperatori viene qui di seguito schematizzata la procedura chirurgica ed elencate le principali complicanze.

L' intervento sarà eseguito in :

- NARCOSI
- ANESTESIA PERIFERICA
- LOCALE + SEDAZIONE

L' intervento comporterà :

- Preparazione della sede anatomica ricevente
- allestimento di lembo semplice / composto
- Suture per strati
- Medicazione
- Drenaggi per aspirazione per uno o più giorni successivi all' intervento e profilassi antibiotica
- La rimozione dei punti avverrà tra i 7 ed i 20 giorni in più riprese.

Il/La paziente è stato/a edotto/a delle avvertenze e precauzioni da usarsi nei giorni successivi all' intervento (attività e/o movimenti consentiti e non) per minimizzare le complicanze.

Le principali complicanze di questo tipo di intervento sono rappresentate da :

- Sieromi ed ematomi
- Necrosi cutanea parziale / totale (Sofferenza = Escara)
- Infezioni
- Cicatrici patologiche
- Difetti cutanei (Dog' s Burrow) ai margini della ferita
- Alterazione temporanea della sensibilità cutanea



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

- Alterazione temporanea della tensione addominale
- Recidive e revisioni chirurgiche
- Deiscenza ferita parziale / completa

Ognuna delle citate complicanze è stata esaurientemente descritta al/alla paziente ed alcune possono richiedere una ulteriore correzione chirurgica.

Il/La paziente DICHIARA :

- **Di aver letto attentamente il presente documento**
- **Di aver ricevuto tutte le spiegazioni utili per un' adeguata comprensione**
- **Di autorizzare il medico procedente ad effettuare il trattamento chirurgico sopra descritto**
- **Di autorizzare eventuali variazioni al programma chirurgico concordato che si rendessero necessarie nel corso dell' intervento per salvaguardare la sua salute ed il risultato finale..**
- **Di seguire le istruzioni del chirurgo ed il follow-up da lui raccomandato fino ad almeno sei mesi dall' esecuzione del protocollo terapeutico e di essere a conoscenza che l' interruzione del monitoraggio clinico lo esenterà da responsabilità riguardo possibili eventi indesiderati nel post-trattamento**
- **Di autorizzare l' uso di materiale fotografico ad esclusivo uso scientifico e congressuale**

Data _____

Firma del medico _____

Firma del paziente _____