



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO PER DISTACCO DI RETINA

APPROVATA DALLA SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA NELL'ANNO 2005 - PRIMO AGGIORNAMENTO 20 luglio 2016

Gentile Signor, Signora, Lei soffre di un distacco di retina. Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le è proposto, sui risultati e sui rischi. Tutte le espressioni tecniche utilizzate è bene che siano accompagnate da un'ampia descrizione verbale di chiarimento. Quindi Lei è invitato a chiedere tutte le spiegazioni necessarie sui termini che non Le sono chiari. Il trattamento che le viene proposto è _____

Il responsabile del trattamento chirurgico è _____

Il Distacco di retina. E' una raccolta di liquido sotto la retina, nella maggior parte dei casi provocata dallo sviluppo di una o più lacerazioni retiniche e spesso associata a trazioni patologiche del vitreo sulla retina. Solo in rari casi si determina in base alla formazione di liquido essudativo sottoretinico non associato a trazioni vitreali e/o a rotture retiniche.

Perché operare un distacco di retina? Perché solo la chirurgia può ottenere un riaccollamento della retina. Perché tale patologia può determinare una grave riduzione della vista fino alla perdita totale della funzione visiva. Il trattamento laser non è più possibile e/o efficace in questo stadio della malattia.

L'operazione per il distacco di retina. L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente sterile, utilizzando l'oftalmoscopio indiretto e/o il microscopio. E' un atto chirurgico rilevante, poiché viene appianata la retina distaccata mediante uno dei seguenti metodi: pneumoretinopessia, chirurgia episclerale, vitrectomia. Ognuno di queste metodiche può essere eseguita singolarmente o combinata con le altre tecniche in relazione alle caratteristiche del distacco di retina.

La pneumoretinopessia è una metodica in cui attraverso l'introduzione nella camera vitreale di una sostanza gassosa si mira ad ottenere il riaccollamento della retina. La chiusura delle rotture mediante laser o crio, può essere eseguita durante l'intervento o nelle giornate successive in base al riaccollamento retinico ottenuto. In questa metodica è fondamentale la collaborazione del paziente dopo l'intervento che deve assumere posizioni del capo tali da favorire il contatto tra la bolla di gas e le rotture retiniche per ottenere il riaccollamento della retina. Durante l'intervento può essere necessaria la paracentesi della camera anteriore (ovvero l'apertura chirurgica della camera anteriore).

La chirurgia episclerale è mirata ad ottenere il riappianamento retinico e la chiusura delle rotture retiniche mediante l'applicazione sulla parete esterna dell'occhio di piombaggi e/o cerchiaggi. La cicatrizzazione delle lacerazioni retiniche viene effettuata mediante sonde congelanti (criocoagulazione) o manipoli che trasmettono calore intenso (fotocoagulazione laser, diatermia). In alcuni casi può essere eseguita la puntura evacuativa per favorire il drenaggio del liquido sottoretinico e la paracentesi della camera anteriore. Al termine dell'intervento può essere necessaria l'introduzione di gas o aria nella cavità vitreale.

La vitrectomia consiste nella rimozione del vitreo e nell'asportazione di membrane proliferative eventualmente presenti, e la chiusura delle rotture retiniche mediante trattamenti fisici (laser e/o crioterapia). Al termine dell'intervento, in base alle caratteristiche del distacco, sarà introdotta all'interno della cavità vitreale una sostanza tamponante che può essere di tipo gassoso, che non richiede un nuovo intervento per la sua rimozione, o olio di silicone (leggero o pesante) che necessita di un secondo intervento per la sua rimozione, anche se in alcuni casi particolari in cui il

Segreteria 075 5783944 – Ambulatorio 075 578 3901 – Capo Sala Ambulatorio 075 5783699

Reparto 075 5783330 – Capo sala Reparto 075 5783547

Day Surgery 075 578 3200 – Capo Sala Day Surgery 075 5783243



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

rischio di recidive è particolarmente elevato, si può decidere di non rimuovere la sostanza tamponante. Quest'ultima ipotesi potrebbe comportare l'insorgenza nel postoperatorio di complicanze quali: ipertono, cheratite, scompenso corneale, tossicità retinica e del nervo ottico. Durante l'intervento in pazienti fuchici (ovvero in cui è presente il cristallino), è possibile che sia necessario asportare il cristallino con o senza impianto di cristallino artificiale (IOL). Questa manovra si renderà utile nei casi in cui il cristallino presenti una riduzione più o meno marcata della sua trasparenza (cataratta, opacità corticali, sclerosi della lente, ecc...) per meglio visualizzare le strutture retiniche, ma la rimozione del cristallino può essere necessaria anche in assenza di una riduzione della sua trasparenza al fine di consentire al chirurgo la corretta rimozione del vitreo periferico. Nel caso in cui il cristallino sia già stato asportato in precedenza, con impianto di cristallino artificiale (condizione denominata pseudofachia), è anche possibile che si renda necessario asportare la IOL insieme al sacco capsulare in cui è inserita/appoggiata, soprattutto se quest'ultimo sia opaco o presenta delle opacizzazioni anche parziali che non consentono al chirurgo una buona visualizzazione della retina. Tuttavia si ribadisce che il distacco di retina è una patologia grave, e che per l'appianamento della retina potrebbero essere necessari uno o più interventi chirurgici e che talvolta nonostante più interventi la retina potrebbe non appianarsi.

Ospedalizzazione. E' necessaria l'immobilizzazione del paziente durante l'intervento chirurgico. I termini di ricovero adatto al suo caso le saranno esposti dal suo oculista insieme all'anestesista.

Anestesia. L'occhio può essere reso insensibile ed immobile con iniezioni peribulbari, retrobulbari o sottotenoniana. E' anche possibile un'anestesia generale. La scelta viene fatta dal suo oculista e dal medico anestesista che terranno conto il più possibile delle sue richieste.

Decorso postoperatorio. Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente non deve mai sospendere le cure a meno che sia il chirurgo a dirlo; esse aiutano l'occhio operato a guarire meglio ed a prevenire complicazioni. In caso di dubbi sulla modalità del corso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica. Le cure locali postoperatorie solitamente consistono nell'instillazione di gocce o pomate e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegati dal suo chirurgo. Alla terapia locale spesso si aggiunge una terapia sistemica di durata variabile, anch'essa descritta nelle istruzioni che Le verranno rilasciate.

A casa dopo l'intervento. Per applicare i colliri nell'occhio operato, il paziente deve sedersi su una sedia (in alternativa può stare sdraiato a letto), deve aprire bene ambedue gli occhi e guardare verso il soffitto; poi deve abbassare con l'indice della mano sinistra la palpebra inferiore; in tal maniera fra l'occhio e la palpebra si forma una specie di coppa che serve a ricevere le gocce di collirio medicinale; qui con la mano destra vanno instillate 1-2 gocce del prodotto. Il paziente deve poi chiudere le palpebre (senza stringerle) e attendere per qualche secondo l'assorbimento del prodotto. Quando i colliri prescritti sono più di uno essi vanno applicati uno di seguito all'altro a distanza di qualche minuto. E' bene che almeno nei primi 2-3 giorni sia un familiare, o altra persona, ad instillare/applicare i colliri/pomate. Durante l'applicazione dei medicinali occorre prestare attenzione a non esercitare pressioni nell'occhio appena operato. L'occhio operato viene bendato (per uno o più giorni); durante il giorno, il più delle volte si applica un paio di occhiali da sole che hanno lo scopo di riparare l'occhio dalla luce e soprattutto da eventuali traumi. Durante la notte, invece, l'occhio, per la prima

Segreteria 075 5783944 – Ambulatorio 075 578 3901 – Capo Sala Ambulatorio 075 5783699
Reparto 075 5783330 – Capo sala Reparto 075 5783547
Day Surgery 075 578 3200 – Capo Sala Day Surgery 075 5783243



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

settimana, va protetto con una “conchiglia” in plastica che in genere viene fornita alla dimissione; la conchiglia va tenuta in sede con due o tre cerotti; essa serve ad evitare involontari traumi all’occhio ed a proteggere contro strofinamenti, sempre possibili nel sonno. Il paziente se lo desidera può applicare o meno sotto alla protezione di plastica una benda sterile: in tal caso si pone delicatamente la benda sull’occhio e poi si applicano alcuni cerotti diagonalmente per tenere il bendaggio in sede. Una o due volte al giorno le palpebre dell’occhio operato vanno delicatamente pulite con un fazzolettino detergente sterile o con un po’ di cotone bollito; chi esegue tale manovra deve evitare pressioni sul bulbo oculare e comunque sulla parte operata. Nei giorni seguenti all’operazione l’occhio appare più o meno “rosso” e dolente; c’è inoltre una certa sensazione di corpo estraneo (dovuta ad eventuali punti ed ai tagli praticati) ed un certo fastidio alla luce. Nel periodo successivo all’intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre attenzioni: - può dormire dal lato dell’occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto con la conchiglia di plastica che viene fornita; - deve mantenere la posizione del capo secondo le indicazioni fornite dal chirurgo al momento della dimissione - non deve assolutamente strofinare l’occhio operato (per almeno un mese); è opportuno evitare gli strofinamenti, soprattutto se pesanti, anche nei mesi successivi; - può lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l’occhio operato ed a non esercitare pressioni; - non deve fare sforzi fisici eccessivi; per esempio non deve sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi, non deve prendere in braccio bambini, animali ecc. - l’uso di macchinari o di strumenti pericolosi sono sconsigliati per un periodo di almeno una settimana. Nei casi in cui siano stati iniettati nell’occhio operato sostanze tamponanti (liquide o gassose) sarà importante, per alcuni giorni, il mantenimento della testa in una certa posizione, che le verrà indicata dal medico. In caso di tamponamento con gas, che viene riassorbito progressivamente dopo l’operazione, i viaggi in aereo e ad alta quota sono temporaneamente controindicati. In caso di anestesia generale, qualunque sia la ragione, la presenza della bolla di gas nell’occhio va segnalata al medico anestesista. Nel caso in cui venga iniettato olio di silicone come sostanza tamponante sarà necessario, a distanza di tempo, un ulteriore intervento chirurgico per rimuoverlo sebbene si ribadisce che talvolta si potrebbe decidere di lasciare l’olio di silicone dentro l’occhio qualora le condizioni retiniche non consentano la sua rimozione. Il decorso postoperatorio non è fatto però solo di divieti; il paziente fin dai primi giorni può fare molte cose, per esempio: - fin dal giorno dell’operazione può, con l’occhio non operato, leggere, scrivere, guardare la televisione ecc.. (in tal caso è preferibile che la lente dell’occhio operato sia esclusa applicando un pezzo di nastro adesivo sulla sua superficie posteriore). - Il bagno e la doccia possono essere fatti fin dal primo giorno successivo all’operazione avendo cura di non bagnare l’occhio operato; per lavarsi i capelli attendere 3-4 giorni dall’intervento e durante il lavaggio tenere l’occhio operato chiuso. - L’asciugacapelli può essere adoperato purché il getto di aria calda non venga diretto verso l’occhio operato; le signore possono andare dal parrucchiere già 2-3 giorni dopo l’operazione ma non asciugare i capelli con il casco. - La barba può essere fatta fin dal giorno seguente all’operazione. I rapporti sessuali sono permessi due- tre giorni dopo l’intervento.

Il recupero visivo. Nella gran maggioranza dei casi si ottiene un riaccollamento della retina ai piani sottostanti. Il recupero dell’acutezza visiva è progressivo ma può essere anche nullo, scarso o incompleto. L’entità di visione recuperabile con l’intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell’occhio, in particolare della retina, del nervo ottico, del cristallino e della cornea; quindi, la presenza di una lesione in queste strutture, provocata dalla malattia, può limitare

Segreteria 075 5783944 – Ambulatorio 075 578 3901 – Capo Sala Ambulatorio 075 5783699
Reparto 075 5783330 – Capo sala Reparto 075 5783547
Day Surgery 075 578 3200 – Capo Sala Day Surgery 075 5783243



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

il recupero visivo derivante dall'intervento (in proporzione all'entità della lesione). Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente controllato dall'oculista; nei mesi e negli anni successivi all'intervento egli deve quindi sottoporsi ad alcuni periodici controlli che verranno progressivamente diradati. E' sempre possibile una recidiva del distacco di retina e può essere necessario anche ripetere l'intervento.

Servizio Urgenze. Ambulatorio Pronto Soccorso Oculistico Tel. 075.5783901 aperto nei giorni feriali ore 8.00 – ore 20.00; nei giorni festivi ore 8.00 – ore 13.00. Reparto 075.5783330.

Le complicanze. Anche questo tipo di intervento non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste della chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze. Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie. □ Complicanze preoperatorie: • perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare • danno al nervo ottico • emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare • danno ai muscoli dell'occhio □ Complicanze intraoperatorie: • aumento della pressione oculare • distacco di coroide • emorragia della coroide • emorragia intraoculare • incarceramento della retina nell'apertura sclerale dell'evacuativa • perforazione o rottura della parete esterna dell'occhio • lesione del cristallino con sua successiva opacizzazione (cataratta) • dislocazione della IOL • occlusione dell'arteria centrale della retina • lacerazione/i della retina. □ Complicanze postoperatorie: • aumento grave della pressione intraoculare • distacco di coroide • emorragie intraoculari • formazione di nuove lacerazioni e proliferazioni vitreoretiniche con distacco retinico recidivato • formazione di una membrana epiretinica maculare • alterazioni della macula • eventuale anteriorizzazione e/o superficializzazione dei materiali indentanti • decubito del materiale cerchiante e piombante, con perforazione e/o erosione sclerale • infezione intraoculare • atrofia del nervo ottico • strabismo e/o diplopia (visione doppia) • ptosi (abbassamento della palpebra superiore) • cataratta • diminuzione transitoria o permanente della pressione oculare con evoluzione verso la tisi bulbare (rimpicciolimento permanente dell'occhio con perdita completa della capacità visiva).

Il suo *specifico caso* presenta le seguenti ulteriori problematiche in _____

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli. E' obbligatorio per il medico metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che è proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico. La firma da parte Sua di questo documento vuole essere la conferma per il medico di avere fornito tali informazioni in maniera che Lei ritiene adeguata e comprensibile e di aver soddisfatto ogni Sua domanda e *non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.*

ATTENZIONE! 1) L'intervento chirurgico è l'unica alternativa per risolvere il problema del distacco di retina. 2) Durante l'operazione il chirurgo può modificare il piano operatorio per esigenze sopraggiunte (vitrectomia). 3) Il non eseguire correttamente le cure, le medicazioni ed i controlli postoperatori può compromettere il decorso e la buona riuscita dell'intervento. 4) Non è consigliabile fare sforzi fisici o strofinare l'occhio nei primi giorni dopo l'operazione.

Segreteria 075 5783944 – Ambulatorio 075 578 3901 – Capo Sala Ambulatorio 075 5783699
Reparto 075 5783330 – Capo sala Reparto 075 5783547
Day Surgery 075 578 3200 – Capo Sala Day Surgery 075 5783243



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

5) Il recupero della visione dopo l'intervento dipende molto dalle condizioni preesistenti generali dell'occhio. 6) In alcuni casi è possibile una recidiva del distacco di retina e può essere necessario un nuovo intervento chirurgico.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello) _____

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni _____

Firma di chi ha fornito le informazioni (Dottore) _____

E' necessario nel suo stesso interesse che, prima di sottoporsi all'intervento, lei riceva le necessarie informazioni e firmi il consenso all'intervento. **E' quindi invitato a leggere accuratamente il presente scritto e consegnarlo firmato prima dell'atto operatorio.**

ATTO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO PER DISTACCO DI RETINA

INTERVENTO IN OCCHIO DESTRO OCCHIO SINISTRO
 IN ANESTESIA PERIBULBARE RETROBULBARE GENERALE

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto: **acconsento** a sottopormi all'intervento propostomi, dopo essere stato edotto delle caratteristiche dell'intervento ed avere attentamente valutato, sulla base di quanto ampiamente illustrato e riassunto in una specifica informativa da me sottoscritta per presa visione e facente parte integrante della presente dichiarazione di consenso, i possibili vantaggi così come gli eventuali rischi generici e specifici dell'intervento stesso. • Dichiaro inoltre di avere avuto ogni altra spiegazione da me richiesta e rilasciatami dal Dott. _____

Firma del Dott. _____ • Dichiaro d'aver compreso i vantaggi in relazione all'intervento chirurgico ma che il recupero visivo dipende anche da altre condizioni dell'occhio. • Dichiaro di essere informato del fatto che fattori estranei alla mano del chirurgo ed alla precisione dell'intervento, compresa la mancata osservanza di precauzioni post-operatorie sopra indicate possono comunque influenzare il decorso e quindi il risultato, con la conseguenza della impossibilità di formulare una previsione assoluta circa il risultato chirurgico ottenibile, malgrado il medico abbia esercitato la sua opera professionale con diligenza, perizia e prudenza. • Dichiaro infine di avere letto e compreso perfettamente tutto ciò che mi viene spiegato e che tutti gli spazi in bianco sono stati completati prima della mia firma. Cognome e Nome del paziente del tutore del paziente inabilitato; dei genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà in stampatello _____

Data _____

Firma del Paziente/tutore/genitore _____

Firma dell'altro genitore. _____

Informazione per il paziente su intervento per distacco di retina

Gentile signore, gentile signora,
 nel contesto delle cure a Lei rivolte, il dr. Le ha proposto di sottoporsi a



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

Il presente modulo ha lo scopo di informarla sulle caratteristiche della procedura/trattamento, a cui verrà sottoposto. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre ad intervento di distacco di retina

Diagnosi: Distacco di retina.
Prognosi: Un mese.
Indicazioni alla procedura: Solo con la chirurgia si può ottenere un riaccollamento della retina.
Controindicazioni: Flogosi acute a livello del bulbo oculare.

In che cosa consiste?

Tecniche/modalità di esecuzione: E' un atto chirurgico rilevante, poiché viene appianata la retina distaccata mediante uno o più metodi associati diversamente secondo i casi (vedi consenso SOI).
Decorso post-operatorio: Nei giorni seguenti all'operazione l'occhio appare più o meno "rosso" e dolente; c'è inoltre una certa sensazione di corpo estraneo (dovuta ad eventuali punti ed ai tagli praticati) ed un certo fastidio alla luce.
Rischi/Complicanze: Trattandosi di un intervento chirurgico, sono possibili complicanze preoperatorie, intra e postoperatorie cioè che si verificano prima, durante o dopo l'operazione. (vedi consenso SOI)
Innovatività della procedura: L'intervento viene effettuato in un ambiente chirurgico sterile e con l'ausilio di un microscopio operatorio.
Efficienza ed idoneità della struttura: La Struttura Complessa di Oculistica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è idonea alla esecuzione di tali interventi

Cosa comporta?

Come prepararsi all'intervento: In occasione della visita oculistica preoperatoria a cui verrà sottoposto nei giorni precedenti all'intervento verranno date al paziente le indicazioni sulle norme igieniche e terapeutiche da rispettare il giorno prima dell' intervento.
Prescrizioni post-procedura: Prima di lasciare il centro chirurgico il paziente riceve un foglio nel quale sono indicate sia le istruzioni postoperatorie che i farmaci da impiegare.
Follow up: Il paziente dovrà ricordare che anche a guarigione avvenuta si renderanno necessari periodici controlli presso il proprio oculista.

Esistono alternative diagnostiche/terapeutiche?

Alternative terapeutiche: L'operazione è necessaria perché non esistono altre terapie che possono correggere la patologia da cui è affetto.
Rischi se rifiuto o ritardo l'esame: Il mancato intervento comporta la persistenza e l'aggravamento della patologia.

Il sottoscritto/a.....nato/a ail
 dettagliatamente informato dal Dott. di essere affetto da e
 di necessitare di essere sottoposto/a a, dichiara di aver ricevuto il presente
 modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di fornire il consenso al trattamento.
 Firma e timbro del medico che ha informato il paziente _____
 Firma del paziente o del rappresentante legale _____



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

Perugia,

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AD INTERVENTO
CHIRURGICO DI DISTACCO DI RETINA**

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a
_____, residente in _____, Via _____, in qualità di:

- paziente
 genitore esercente la potestà genitoriale di _____
 tutore amministratore di sostegno di _____

DICHIARO

- di essere stato/a esaurientemente informato/a dal Prof./Dott. _____ in modo chiaro e comprensibile, mediante colloquio e modulo informativo ;
- che sono/è affetto/a da _____
- che per il trattamento di tale patologia è indicato l'intervento chirurgico di: _____
- che l'intervento chirurgico sarà eseguito dall'equipe del reparto di _____
- del tipo e delle caratteristiche dell'intervento chirurgico proposto;
- delle indicazioni, controindicazioni, possibili benefici ed insuccessi dell'intervento chirurgico proposto;
- degli eventuali rischi generici e specifici e delle possibili complicanze dell'intervento chirurgico proposto;
- del fatto che la tecnica chirurgica concordata potrà essere modificata dall'operatore nel corso dell'intervento qualora egli lo ritenesse necessario e/o opportuno;
- del tipo di anestesia che verrà effettuata, sulle caratteristiche della quale sono stato esaurientemente informato dall'anestesista;
- della possibilità che nel corso dell'intervento chirurgico si renda necessario effettuare trasfusione di sangue e/o emoderivati;
- del decorso post-operatorio e dei tempi di degenza medi;
- dei controlli da effettuare e delle misure igieniche e prescrizioni da seguire a domicilio;
- delle possibili alternative terapeutiche all'intervento chirurgico proposto e dei relativi rischi e complicanze;
- delle motivazioni che rendono più indicato l'intervento chirurgico proposto rispetto alle alternative terapeutiche;
- di aver avuto la possibilità di fare domande sulle informazioni ricevute e di aver ricevuto esaurienti risposte;
- di essere stato informato della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento chirurgico proposto;
- di essere stato informato dei rischi in caso di ritardo o rifiuto del trattamento proposto;
- di essere stato informato del fatto che in caso di rifiuto verrà/à ugualmente curato ed assistito;

Segreteria 075 5783944 – Ambulatorio 075 578 3901 – Capo Sala Ambulatorio 075 5783699
Reparto 075 5783330 – Capo sala Reparto 075 5783547
Day Surgery 075 578 3200 – Capo Sala Day Surgery 075 5783243



Università degli Studi di Perugia
Azienda Ospedaliera di Perugia
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica
Sezione di Oculistica
Direttore: Prof. Carlo Cagini
Ospedale S. M. della Misericordia - Sant'Andrea delle Fratte, 06156 Perugia

- di aver compreso quanto mi è stato spiegato.

Tutto ciò premesso, in piena coscienza e libertà

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

ad essere sottoposto/a ad intervento chirurgico di _____

firma del paziente/rappresentante legale _____ *data* _____

(leggibile)

firma del medico _____ *data* _____

(leggibile)

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

ad essere sottoposto/a trasfusione di sangue e/o emoderivati (L 107/90 e successive modifiche)

firma del paziente/rappresentante legale _____ *data* _____

firma del medico _____ *data* _____