

Protocollo informativo e modulo di consenso

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Gentile paziente,

questo protocollo fa parte delle informazioni che le saranno comunicate prima dell'intervento. Con i raggugli in esso contenuti desideriamo informarla e non certo inquietarla. L'intervento previsto verrà discusso con lei personalmente: non esiti quindi a porre domande su tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante. Solo se è in possesso di tutte le informazioni sarà in grado di decidere in modo autonomo.

Il medico è obbligato a effettuare l'intervento con tutta l'accuratezza del caso, ma non può tuttavia garantirne il successo.

1. Operazione prevista, incluso grado di urgenza:

2. Motivi per l'intervento:

3. Opzioni terapeutiche alternative, vale a dire terapie possibili al posto dell'intervento con relative potenziali conseguenze sulla sua salute:

4. Anestesia (l'anestetista le fornirà informazioni dettagliate):

5. Metodo operatorio:

- Tecnica, procedura prevista
- Esecuzione: in regime ambulatoriale o con ricovero ospedaliero obbligatorio
- Materiali che restano all'interno del corpo (reti, protesi)

6. Rischi legati all'operazione:

- Emorragie, infezioni, lesioni di organi vicini, lesioni ai nervi (temporanee / permanenti)
- Grado di rischio (piuttosto frequente, occasionale, raro, molto raro)
- Modifiche o estensioni eventualmente necessarie durante l'intervento
- Rischi individuali

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

7. Effetti dell'operazione sulla sua salute:

- Conseguenze temporanee: dolori, limitazione nei movimenti, disturbi della funzione sessuale, disturbi della funzione vescicale, restrizioni alimentari, inabilità lavorativa
- Probabili conseguenze permanenti: (incontinenza, cicatrici, aderenze, ecc.)
- Misure necessarie (temporanee / permanenti): catetere, medicinali, cure, controlli, ecc.
- Nonostante il posizionamento regolare del paziente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono verificarsi, come complicanze molto rare, lesioni da pressione e altre lesioni a carico di nervi e tessuti molli. Tali lesioni causano solo in casi rari disturbi permanenti (ad es. intorpidimento, parestesie dolorose) o cicatrici.

8. Schizzo dell'operazione, rinvio a immagini o altro materiale multimediale (film, siti Internet, grafici, opuscoli):

- Metodo operatorio, incisione cutanea, cosa viene tolto o ricostruito, indicazione del lato del corpo interessato

9. Osservazioni specifiche del medico sull'intervento:

- Rischi individuali: età, patologie cardiache, sovrappeso, stile di vita (fumo, alcool, ecc.), medicinali (ad es. anticoagulanti), allergie

10. Costi dell'intervento::

- A carico della cassa malati si non
- A carico della paziente si non
- Osservazioni supplementari: _____
- Ambulatoriale o stazionario

11. Le sue domande:

- Sull'operazione o la terapia nel suo complesso
- Timori ed esigenze personali legati all'operazione, alle possibili complicanze e alle loro conseguenze

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Colloquio informativo

Traduttore/interprete:

Operazione proposta:

Data:

Ora:

Durata del colloquio:

Incarico di trattamento

La / Il Dr. _____ mi ha informata sull'operazione.

- Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre le domande che mi interessavano.
- Acconsento all'intervento previsto, come pure alle eventuali modifiche ed estensioni discusse, qualora si rivelino necessarie durante l'operazione.
- Saprò solo dopo l'operazione che medico e team che mi hanno operata.
- Ho ricevuto una copia del presente protocollo informativo con l'accluso modulo di consenso.

Luogo, data:

Paziente:

Luogo, Data, ora:

Medico:
