



**INFORMATIVA E
MODULO DI CONSENSO
INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI
NEOFORMAZIONE CUTANEA**

M C 12/31 C
Rev 2
Pag 1 / 4
08/2024

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione.

Affinché possa decidere in maniera autonoma, libera, consapevole, La invitiamo a leggere attentamente questo documento.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato.

Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

In caso di patologie cutanee di diagnosi incerta o con sospetto di malignità si asporta una piccola zona della lesione che normalmente viene chiusa con uno o due punti di sutura oppure viene eseguita una incisione a losanga con asportazione in blocco della lesione e di alcuni millimetri di cute sana (questa misura varia in base al tipo di lesione asportata). In casi meno frequenti per lesioni ampie il difetto cutaneo che si viene a creare deve essere chiuso con plastiche particolari, lembi cutanei o trapianti cutanei liberi. Per uno o due giorni può essere lasciato un drenaggio sotto la ferita che faccia defluire sangue e siero verso l'esterno.

Il tessuto prelevato viene inviato per l'esame istologico.

Se l'esame istologico conferma che il tumore è benigno o che la lesione è stata asportata completamente, non è necessario intervenire ulteriormente. Se il tumore è maligno, in alcuni casi possono essere necessari ulteriori trattamenti

Prima dell'intervento

- Nelle sei ore precedenti non mangiare nulla, non fumare e non bere, con l'eccezione di acqua o tè fino a 2 ore prima. Nel caso avesse invece mangiato o bevuto qualche cosa durante questo periodo lo comunichi al medico.
- Il chirurgo decide, se e quando, sotto controllo del medico curante, farmaci anticoagulanti (p.es. Ticlopidina, Coumadin®, Sintrom®, Aspirina®) devono essere sospesi o sostituiti con un altro farmaco. E' indispensabile informare sempre il chirurgo il più presto possibile sull'assunzione di questi farmaci.
- Rimuovere e conservare in luogo sicuro lenti a contatto, protesi dentarie, gioielli/piercing, parrucche.
- Rimuovere cosmetici (smalto per unghie, fard) o creme per il viso.
- Vuotare la vescica poco prima dell'intervento.

Cosa aspettarsi dopo l'intervento:

- il dolore è in genere minimo, e può essere controllato con l'assunzione di normali analgesici per un giorno o due;
- quando la medicazione verrà rimossa l'area operata può apparire modicamente edematosa (gonfia). Tale situazione è normale e migliorerà nelle successive 2-3 settimane circa. I punti di sutura verranno rimossi dopo 7-15 giorni.
- se è stato applicato un innesto esso apparirà di colore scuro o arrossato per alcune settimane
- Il taglio della pelle comporta sempre la comparsa di una cicatrice che crea un danno estetico permanente pur cercando di operare con modalità tale da lasciare il minor segno possibile. Il futuro aspetto della cicatrice non dipende solo dall'intervento, ma anche dalla terapia successiva e dal Suo stesso comportamento.

Eviti il più possibile di bagnare la ferita chirurgica e i movimenti bruschi che provocano tensione ai lembi della ferita perché possono peggiorare la cicatrizzazione.

- se la cicatrice si trova in una regione soggetta a forte tensione (dorso, arti, soprattutto superfici flessorie come gomiti, ginocchia, etc) può non restare sottile e lineare come appena suturata, ma può diastarsare (allargarsi) in misura variabile a seconda della qualità della cute e dell'intensità della tensione cui è sottoposta dal paziente.
- Se l'intervento viene condotto ambulatorialmente è necessario che la venga a prendere una persona adulta, dato che la Sua capacità di reazione può essere pregiudicata dagli anestetici e/o dagli antidolorifici.
- Le comunicheremo quando potrà riprendere a guidare un veicolo o manovrare dei macchinari in movimento. In questo periodo consigliamo anche di non bere alcolici e di non prendere decisioni importanti.

Complicanze che possono insorgere dopo l'intervento

Lesioni di organi, di vasi sanguigni e di strutture nervose provocate dagli strumenti chirurgici che rendano necessario un nuovo intervento chirurgico sono rare.

Emorragie, gonfiori e dolori regrediscono di solito spontaneamente dopo pochi giorni. Infezioni e disturbi della guarigione della ferita si riescono a controllare generalmente bene con un trattamento farmacologico anche se in alcuni casi può essere necessario rimuovere dei punti per drenare raccolte ascessuali.

Le infezioni sono rare e rispondono bene alla terapia antibiotica, però possono diminuire la qualità estetica del risultato. In alcuni casi ostacolano la guarigione della ferita e, alla rimozione dei punti di sutura la ferita si riapre. In questi casi può rendersi necessario suturare nuovamente la ferita o lasciarla guarire per seconda intenzione (senza punti). In entrambi i casi la ferita avrà un aspetto antiestetico.

In alcuni soggetti si può avere la formazione di **cicatrici ipertrofiche o cheloidee** per motivi non dipendenti dall'intervento ma legati alla naturale tendenza di alcune persone a produrre questo tipo di cicatrici.

La loro formazione potrebbe renderne necessaria la rimozione chirurgica o un trattamento con iniezioni di cortisone o altri tipi di trattamenti (massaggi, compressione...) che devono essere eseguiti durante la fase di maturazione della cicatrice stessa, prima, cioè, che assuma le sue caratteristiche definitive. Il tipo di trattamento adeguato verrà deciso di volta in volta dal chirurgo, e richiede una particolare collaborazione da parte del paziente. Nella maggioranza dei casi si riesce a controllare bene questa tendenza ipertrofica delle cicatrici, ma il risultato finale può non essere della qualità desiderata e, comunque, non si esclude la possibilità di un nuovo minore intervento di correzione.

Danni da **compressione a nervi o parti molli** con conseguenti disturbi della sensibilità, che possono verificarsi a causa della posizione in cui si giace durante l'intervento, così come danni cutanei o di altri tessuti causati dalla corrente elettrica (bisturi elettrico), da calore e/o da disinfettanti, di solito regrediscono da soli.

Poiché si recidono nervi cutanei bisogna aspettarsi riduzioni temporanee, o più di rado permanenti, della sensibilità al tatto.

Se del tessuto trapiantato o spostato non cresce o lo fa con difficoltà a causa di trazione cicatriziale o di restringimento tessutale, possono rendersi necessarie correzioni chirurgiche ed eventualmente un nuovo trapianto cutaneo.

In caso d'allergie o d'ipersensibilità (p.es. a farmaci, disinfettanti, lattice), possono manifestarsi effetti di solito transitori come: gonfiori, prurito, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri con vomito ed altre lievi reazioni. Complicanze molto serie che possono compromettere le funzioni vitali (cuore, circolazione, respirazione, reni) e danni permanenti (p.es. a carico del sistema nervoso o dei reni, paralisi) sono molto rare.

Non esiti a chiedere ulteriori informazioni.



**INFORMATIVA E
MODULO DI CONSENSO
INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI
NEOFORMAZIONE CUTANEA**

M C 12/31 C
Rev 2
Pag 3 / 4
08/2024

In caso di complicanze avvisare immediatamente la Casa di Cura (tel. 0541/988129), specie in caso di nausea, vomito, pallore spiccato, febbre (sopra 38,5°C), brividi, rigidità della nuca, difficoltà nella respirazione, dolori al di fuori della norma, sanguinamento, forte mal di testa, pallore o colorazione bluastra delle dita dell'arto bendato o ingessato, gonfiori, disturbi della sensibilità (p. es. formicolio, intorpidimento), fenomeni di paralisi o crampi.

ANESTESIA

L'operazione viene eseguita in anestesia locale (se necessario con sedazione), che consiste nell'infiltrazione della cicatrice con piccole quantità di anestetico locale, o in anestesia generale a seconda delle dimensioni della/e neoformazione/i. Durante l'intervento verrà comunque messa una flebo al paziente per avere a disposizione un accesso venoso in caso di necessità. L'anestesia anche se attuata con perizia e diligenza, non è esente da rischio e complicanze che solo raramente possono essere fatali o causare danni permanenti o transitori.

Potranno essere necessarie durante l'anestesia o dopo l'intervento manovre invasive (intubazione e ventilazione meccanica; incannulazione di vene periferiche, centrali o di arterie; cateterizzazione vescicale) e non invasive per la cura, la valutazione e il monitoraggio delle funzioni vitali, finalizzate ad ottenere i migliori risultati.

Informativa consegnata in data _____

Firma del professionista _____

Firma del Paziente _____



**INFORMATIVA E
MODULO DI CONSENSO
INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI
NEOFORMAZIONE CUTANEA**

M C 12/31 C
Rev 2
Pag 4 / 4
08/2024

Io sottoscritto/a

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

Spazio per l'etichetta

DICHIARO

- di essere stato/a esaustivamente informato/a dal Prof./Dott. _____
- in modo chiaro e comprensibile, mediante colloquio e modulo informativo:
 - che è indicato l'intervento chirurgico di asportazione della neoformazione

Sito intervento _____ Lato intervento _____

- 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 e della loro incidenza;
- 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 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 verrò ugualmente curato/a ed assistito/a;
- di aver compreso quanto mi è stato spiegato.



**INFORMATIVA E
MODULO DI CONSENSO
INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI
NEOFORMAZIONE CUTANEA**

M C 12/31 C
Rev 2
Pag 5 / 4
08/2024

Tutto ciò premesso, in piena coscienza e libertà

. **Accenso** **Non Accenso** a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

. **Autorizzo** **Non Autorizzo** i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato.

. **Autorizzo** **Non Autorizzo** l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

. **Accenso** **Non Accenso** a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto delle leggi in vigore sulla privacy.

Data

Firma del paziente, del legale rappresentante o dell'esercente la patria potestà

Data

Firma del medico dell'equipe chirurgica che acquisisce il consenso

POSSIBILITA' DI DISSENSO SUCCESSIVO AL CONSENSO DATO

In ogni caso ed in ogni momento lei può rinunciare al piano terapeutico al quale questo documento fa riferimento.

Le sarà sufficiente, anche dopo il suo ingresso in struttura, firmare il suo dissenso qui a seguito riportato, per ottenere la sospensione del piano di cura a cui si riferisce.

Io sottoscritto/a

Dichiaro il mio dissenso alla prosecuzione del piano terapeutico al quale questo documento fa riferimento

Data

Firma del paziente, del legale rappresentante o dell'esercente la patria potestà

Data

Firma del medico dell'equipe chirurgica che acquisisce il dissenso