Microchirurgia Oculare
Medico Chirurgo
Dott. Giuseppe Tarantino
Specialista in Oculistica
Via Mameli 3/ A - GRAVINA IN PUGLIA (BA)
- P.zza Moro, 31 - BARI - Clinica Pierangeli - P.zza Pierangeli, 1 - PESCARA

CONSENSO INFORMATO
INTERVENTO DI CHIRURGIA REFRATTIVA CON LASER AD ECCIMERI

APPROVATO DALLA SOI - SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA NELL'ANNO 2003

Gentile Signora, Signore,

Lei è affetto da un vizio di refrazione cioè da un difetto visivo.
Tali difetti possono essere la miopia, l'ipermetropia o l'astigmatismo.
Questi difetti di vista, che hanno fino ad oggi trovato la correzione con l'uso di occhiali e di lenti a contatto, hanno ora un'alternativa terapeutica in un intervento effettuato con il laser ad eccimeri.
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.

La sua patologia/difetto visivo si chiama _____

Il trattamento che le viene proposto è _____

Il responsabile del trattamento chirurgico è _____

Sono inoltre rilevanti, nel Suo caso, le seguenti note:

_____

_____

_____

La miopia, l'ipermetropia, l'astigmatismo.
Nell'occhio normale il tragitto dei raggi luminosi è modificato dalla cornea e dal cristallino, in modo da farli convergere sulla retina. Nell'occhio miope, i raggi luminosi convergono davanti alla retina, mentre nell'occhio ipermetrope, convergono dietro alla retina. L'occhio astigmatico presenta invece delle anomalie della curvatura corneale.
La chirurgia refrattiva trova le applicazioni più vantaggiose quando, escluso il semplice desiderio estetico di non portare una correzione ottica, vi siano caratteristiche dei parametri oculari e ambientali che impediscano al paziente di utilizzare al meglio la propria capacità visiva.
L'indicazione all'intervento è maggiore nei forti difetti di vista che legano indissolubilmente il paziente all'occhiale, nelle elevate differenze di refrazione tra un occhio e l'altro, specie dove non vi è tolleranza alle lenti a contatto, ed in alcuni tipi di attività lavorative in cui i sussidi ottici creano innegabili svantaggi. L'accurata selezione da parte del medico delle caratteristiche cliniche e un approfondimento dei motivi che conducono il paziente all'intervento, sono resi necessari dalla considerazione che l'atto chirurgico non è reversibile e dalla possibilità del verificarsi di complicazioni, di modificazioni secondarie o della persistenza o comparsa di residui refrattivi indesiderati, problemi comuni a tutti i tipi di intervento di chirurgia oculare.
Va inoltre rilevato che ogni atto di chirurgia refrattiva, quale che sia la tecnica adoperata, si rivolge alla risoluzione dei soli difetti di refrazione, ma non modifica quelle patologie che possono essere associate al difetto di vista. In altre parole, ad esempio, un miope con alterazioni retiniche che

compromettono parte della sua funzionalità visiva non può sperare di vedere risolto questo problema da un intervento chirurgico a scopo refrattivo, né l'intervento può costituire un trattamento preventivo per eventuali, possibili, successive complicanze retiniche.
L'intervento mira invece ad una riduzione del potere dell'occhiale e solo nei casi più favorevoli, alla sua completa eliminazione, con diminuzione dei fastidi e delle distorsioni che ad esso si accompagnano. L'intervento non comporta un aumento dell'acuità visiva ma tenderà a riprodurre quella ottenuta con l'occhiale o con le lenti a contatto (però dopo l'intervento il paziente vedrà senza occhiale o con una riduzione del suo potere).
Pertanto, per non andare incontro ad errori ed incomprensioni sui programmi prefissati e sui risultati raggiunti, è indispensabile che il paziente venga informato in modo esauriente dal medico, cosicché il suo consenso sia motivato e convinto.
In particolare, va escluso dall'intervento un paziente che pretende i 10/10 naturali, poiché talvolta può permanere un residuo refrattivo, in dipendenza dalle variabili biologiche presenti in ogni persona, che non è prevedibile con certezza.
Inoltre, nel caso particolare di un paziente ambliope (= occhio pigro) è improbabile che egli possa, dopo l'intervento, vedere migliorata la sua acuità visiva.
L'intervento inoltre non previene il sopraggiungere fisiologico della presbiopia cioè della difficoltà nella lettura che compare normalmente con l'avanzare dell'età; in particolare, nelle persone nelle quali siano già presenti le sue prime manifestazioni, l'eliminazione completa del difetto miopico comporterà a maggior ragione la necessità di una correzione ottica per vicino.
Il Suo caso, a giudizio del suo medico oculista, può trarre vantaggio dall'uso della tecnica di rimodellamento corneale con il laser ad eccimeri. Nei casi in cui l'esigenza dell'intervento fosse dettata dalla partecipazione a concorsi (carriere militari, brevetti di volo, ...) sarà premura dell'interessato informarsi circa le caratteristiche visive richieste dal bando, nonché della legittimità dell'intervento stesso ai fini del concorso.

Risultati rifrattivi

Il trattamento chirurgico con il laser ad eccimeri è il metodo più preciso oggi disponibile per correggere la miopia, l'ipermetropia e l'astigmatismo.
Il difetto visivo viene corretto dallo strumento con una precisione pressoché assoluta; tuttavia fattori estranei alla mano del chirurgo e alla precisione del laser possono influenzare la guarigione e quindi il risultato, per cui non è possibile fare una previsione assoluta circa la correzione ottica raggiungibile.
Modesti scostamenti dal risultato previsto sono pertanto possibili e non possono essere considerati come insuccessi.
E' possibile che il risultato iniziale possa regredire col tempo; in alcuni casi, ma non in tutti, può essere necessaria una correzione complementare con occhiali o lenti a contatto, o mediante un ritrattamento, per tentare di ridurre eventuali residui refrattivi e/o cicatriziali.
Statisticamente nella miopia si ottiene una correzione precisa del difetto visivo in un'elevata percentuale di casi; si può però sicuramente affermare che lo scopo di eliminare definitivamente la correzione ottica non viene sempre ottenuto, soprattutto in presenza di difetti refrattivi elevati. La possibilità che il difetto non venga corretto del tutto aumenta con l'aumentare del difetto stesso ed è più frequente quando si cerca di correggere più di un difetto insieme (miopia + astigmatismo, ipermetropia + astigmatismo, etc.).
Da non escludere è pure una correzione superiore al necessario; questa è più rara e comporta ancora l'uso dell'occhiale.
Qualora il residuo difetto visivo sia ancora consistente è comunque possibile, nella stragrande maggioranza dei casi, intervenire in un secondo momento.
Con le strumentazioni attualmente disponibili, i risultati nell'ipermetropia e nell'astigmatismo sono meno precisi rispetto all'intervento per miopia.

L'intervento chirurgico

Prima dell'intervento è necessario sospendere l'uso delle lenti a contatto con le modalità che qui di seguito Le sono indicate dal chirurgo .

_____
_____
_____
_____

E' essenziale anche seguire le terapie preoperatorie e postoperatorie eventualmente indicate a seguito dell'intervento. La non osservanza di queste norme può alterare significativamente il risultato dell'intervento.
Il giorno del trattamento è preferibile, anche se non indispensabile, presentarsi con un accompagnatore, in considerazione del fatto che dopo il trattamento non si potrà, essenzialmente per ragioni di sicurezza stradale, procedere alla guida di autoveicoli.
Per le donne è importante essere ben struccate e non profumate (i vapori di alcool infatti possono interferire con il raggio laser); per gli uomini, evitare i dopobarba alcolici.
È inoltre importante riportare tutti gli esami preliminari eseguiti e la presente informativa.

Mezzi chirurgici
Il laser ad eccimeri è uno strumento di modernissima concezione che permette di asportare microscopiche frazioni di tessuto corneale, in superficie (PRK Photo Refractive Keratectomy – LASEK Laser Epithelial Keratomileusis) o nello strato intermedio (LASIK Laser In Situ Keratomileusis), mediante l'emissione di un raggio laser facente parte della gamma dei raggi ultravioletti.
Il tessuto viene asportato con una precisione straordinaria, impossibile alla mano umana, nell'ordine di micron (millesimo di millimetro) per ogni colpo emesso, e con una riproducibilità non raggiungibile a tutt'oggi da nessun altro mezzo.
Questa caratteristica viene sfruttata in particolare per "rimodellare" la curvatura corneale centrale; così facendo è possibile eliminare o ridurre i difetti di refrazione quali la miopia, l'ipermetropia e l'astigmatismo (ma questi ultimi due con minore precisione).

Le tecniche.
PRK: l'intervento si svolge nel seguente modo:
a) instillazione di alcune gocce di collirio anestetico
b) posizionamento del paziente su un lettino mobile al di sotto dell'apparecchio laser
c) applicazione di un piccolo divaricatore palpebrale
d) asportazione di una parte della sottile membrana superficiale della cornea (epitelio) mediante uno strumento smusso
e) fissazione da parte del paziente di una piccola mira luminosa di colore rosso al fine di centrare correttamente il trattamento
f) trattamento laser vero e proprio
g) medicazione con colliri ed eventuale applicazione di una lente a contatto terapeutica; talvolta viene applicata una conchiglia protettiva o una benda.

LASEK:la tecnica prevede non l'asportazione ma il sollevamento dell'epitelio corneale. Tale sollevamento viene ottenuto imbevendo l'epitelio di una soluzione alcolica. Al termine dell'intervento l'epitelio viene riposizionato sullo stroma corneale, l'occhio viene medicato e si applica la lente a contatto.

LASIK: il trattamento con il laser ad eccimeri in questo caso non avviene sulla superficie della cornea, ma all'interno di essa. Perché ciò sia possibile è necessario praticare, prima del trattamento con il laser a eccimeri, una sottile incisione a lamella: a ciò provvede uno strumento meccanico, il microcheratomo.
Si può paragonare questo intervento chirurgico alla apertura di un libro (azione di creazione della lamella corneale, o flap, da parte del microcheratomo), alla estrazione di alcuni fogli sottostanti alla copertina (azione del laser), e alla chiusura del libro (riposizionamento della lamella). In rari casi può rendersi necessario apporre alcuni punti di sutura temporanei.
Talvolta il taglio lamellare può essere ritenuto dal chirurgo qualitativamente non adeguato; in questo caso è universalmente ritenuto più opportuno riapporre la lamella e differire l'intervento di un tempo variabile a giudizio del chirurgo.

Le tre tecniche vengono abitualmente eseguite in ambulatorio, con anestesia topica, l'intervento è indolore; talvolta il paziente riferisce un leggero fastidio, dovuto al divaricatore palpebrale o dovuto al microcheratomo.
Durante alcune fasi dell'intervento è possibile che la visione, da parte del paziente, risulti temporaneamente offuscata: questo è un aspetto del tutto normale e non deve preoccupare. La cooperazione del paziente, che deve assecondare le indicazioni impartite dal chirurgo sia prima che durante l'intervento, è indispensabile per il raggiungimento del risultato ottimale.
Al termine della procedura viene prescritta una terapia a base di colliri e compresse, che deve essere seguita in maniera rigorosa.
Il Suo chirurgo sceglierà la metodica chirurgica che riterrà opportuna per il Suo caso.
Esistono casi specifici in cui talune di queste tecniche non sono applicabili.

Nel suo caso il chirurgo ritiene sia preferibile adottare la tecnica _____

Decorso postoperatorio
Fin dal giorno dell'intervento il paziente è tenuto a praticare con estremo scrupolo le medicazioni con i colliri prescritti nelle modalità indicate.
Durante le prime 24-48 ore dopo l'intervento di PRK può insorgere dolore oculare, di intensità variabile; normalmente la terapia prescritta riesce a controllare tale dolore mantenendolo a livelli accettabili. L'occhio operato può essere sbendato mediamente dopo 48-72 ore.
Il decorso postoperatorio della LASEK è simile, ma molto spesso il dolore è inferiore o assente rispetto alla PRK.

Il decorso postoperatorio nella LASIK è generalmente privo di dolore; il paziente talvolta avverte una sensazione di corpo estraneo e di bruciore. L'occhio non viene bendato o viene precocemente sbendato, ma il paziente deve assolutamente astenersi da qualsiasi manipolazione delle palpebre per almeno un mese.

In ogni caso il paziente verrà sottoposto a controlli oculistici con una scadenza prefissata dal medico; questi controlli sono assolutamente necessari per controllare l'andamento dell'intervento e sono obbligatori.
La negligenza nel seguire la terapia postoperatoria e le scadenze dei controlli specialistici può influenzare il risultato refrattivo finale ed essere causa di complicanze. E' pertanto di importanza basilare seguire alla lettera le prescrizioni del chirurgo che mirano appunto a guidare i processi di guarigione per ottenere il risultato più soddisfacente.
Già poche ore dopo l'intervento, è consentito leggere, scrivere e guardare la televisione con l'occhio non operato.
Sono invece da evitare, per circa un mese, le attività sportive che prevedono contatto fisico, l'uso di motocicli, cosmesi, sauna e piscina.

Per i primi 7-10 giorni in alcuni casi è necessario dormire con la coppetta protettiva che viene fornita al momento dell'intervento.
Si consiglia, una volta esauriti i controlli postoperatori, di eseguire una visita annualmente, e di avvertire il proprio oculista (se diverso da quello che esegue l'intervento) di essere stati sottoposti a trattamento con laser ad eccimeri, poiché particolare attenzione dovrà essere posta nella rilevazione della pressione oculare.
Il recupero visivo è rapido nella Lasik, più lento nella PRK e Lasek; nelle prime settimane dopo l'intervento si può manifestare una ipercorrezione transitoria di durata variabile (uno o due mesi) che comporta una certa difficoltà nella messa a fuoco; inoltre la differente refrazione tra i due occhi, che si produce dopo l'intervento al primo occhio, può provocare disagi visivi con senso di sbandamento.
Durante questo periodo non vi sono particolari limitazioni della propria attività lavorativa e della vita di relazione, salvo quelle dovute al buon senso, essendo la visione, come detto sopra, imperfetta.
Il recupero visivo completo, ovvero il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, si ottiene dopo un certo periodo di tempo (da uno a sei mesi, variabile a seconda dell'entità del difetto corretto e del tipo di intervento eseguito).
Ad oggi non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino un indebolimento strutturale dell'occhio sottoposto a questi tipi di intervento.

Le complicanze
Qualsiasi procedura chirurgica prevede la possibilità di complicanze: interventi a "rischio zero" non esistono e mai probabilmente esisteranno.
Non è possibile quindi per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze.
Il trattamento con il laser ad eccimeri, oltre alle complicanze generiche di ogni intervento (infezioni, malfunzionamento della strumentazione) prevede la rara possibilità delle seguenti complicanze specifiche:

 Complicanze intraoperatorie gravi sono estremamente rare:
- perforazione corneale

Complicanze intraoperatorie meno gravi:
- esecuzione di trattamento decentrato: comune a tutte e tre le tecniche cioè PRK, Lasek, Lasik

Specifiche per la Lasik :
- malfunzionamento del microcheratomo con esecuzione di flap incompleto o danneggiato o decentrato: in tale eventualità, il flap viene riposizionato ed il chirurgo può decidere di rinviare l'intervento di alcuni mesi.

 Complicanze postoperatorie gravi: sono estremamente rare
- infezione: nella chirurgia refrattiva, come per qualsiasi chirurgia oculare, questa complicanza può prendere un carattere di particolare gravità (per esempio in caso di infezione refrattaria alle terapie antibiotiche e/o steroidee) e si può giungere fino alla perdita della vista o anche alla perdita dell'occhio . Questa eventualità è talmente eccezionale che è impossibile valutarne la frequenza.

Meno gravi:
- opacità transitorie della cornea nell'ambito del processo di guarigione-cicatrizzazione; tali opacità determinano iniziali riduzioni dell'efficienza visiva, ma generalmente regrediscono in un arco di tempo intorno ai sei mesi, in alcuni rari casi può essere necessario un nuovo trattamento laser per asportare tali opacità;
- irregolarità della superficie corneale, che può determinare una temporanea diminuzione dell'acuità visiva; tendono a regredire con il tempo;

- irregolarità della cicatrizzazione corneale, tale da determinare alterazioni della superficie corneale; da ciò può risultare una visione distorta, o la formazione di immagini fantasma, o una riduzione permanente dell'acuità visiva massima.
- nel primo periodo post-operatorio talvolta si manifesta la sensazione di aloni intorno alle fonti luminose e di abbagliamento, specie notturno; tale disturbo è di solito ben tollerato e generalmente regredisce in maniera più o meno completa nell'arco di alcuni mesi e dopo che il trattamento sia stato eseguito in entrambi gli occhi.
  In alcuni casi tali disturbi possono perdurare anche per anni o per sempre. Essi sono tanto più frequenti tanto più il difetto iniziale è forte e quanto più la pupilla ha tendenza a dilatarsi in presenza di scarsa luce o al buio. In pazienti con pupilla molto ampia e/o affetti da difetti importanti, tali disturbi possono rendere difficoltosa la guida notturna ed ,in casi rari ,impedirla.

Altre rarissime complicazioni riportate includono:

- formazione di ulcere corneali
- cheratite interstiziale diffusa non specifica
- colliquazione corneale
- perdita di cellule endoteliali corneali
- progressivo assottigliamento corneale
- formazione o aumento dei corpi mobili
- emorragie retiniche
- distacco di retina
- deficit di lacrimazione;
- sebbene il trattamento con il laser ad eccimeri non sia di applicazione recente (i primi interventi risalgono al 1989), è possibile che si manifestino altre complicanze non ancora riportate. I risultati degli studi a lungo termine possono rivelare rischi addizionali. E' consigliabile quindi eseguire controlli di routine per controllare le condizioni oculari.

Tecniche alternative ed effetti sanitari del mancato intervento

I difetti refrattivi possono essere corretti con l'occhiale o con lenti a contatto. Inoltre, esistono altre metodiche chirurgiche per la correzione dei difetti refrattivi.

- Tecniche incisionali: esse prevedono l'esecuzione di tagli sulla superficie della cornea per modificarne la forma. Esse sono:
- La Cheratotomia Radiale, utilizzata per molti anni prima dell'avvento dei laser, conserva secondo alcuni la propria utilità nella correzione di miopie basse.
- Le cheratotomie curve per la correzione astigmatica, che conservano ancor oggi particolari indicazioni.
  Queste tecniche hanno rivelato negli anni una tendenza all'instabilità del risultato ottenuto.
- Tecniche intracorneali: esse prevedono l'inserzione di lenticoli o segmenti di materiali plastici nello spessore corneale così da modificarne la forma.

Tali metodiche sono per lo più sperimentali o con applicazioni particolari. Sono da ricordare gli anelli intrastromali che, pur avendo una limitata capacità correttiva, promettono la reversibilità del trattamento.

- Tecniche intraoculari: esse prevedono l'inserzione all'interno dell'occhio, davanti o dietro l'iride, di lenti intraoculari di vari materiali al fine di correggere il difetto refrattivo.
- Tali tecniche sono generalmente riservate a difetti visivi elevati non altrimenti correggibili ed espongono alle complicanze tipiche degli interventi che prevedono l'apertura del bulbo.

- Eventuali tecniche alternative al suo caso sono:
  _____
  _____
  _____

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.

Avvertenze

Dopo il trattamento, i valori tonometrici (della pressione dell'occhio) di riferimento cambiano, quindi, è possibile chi non sia a conoscenza di questi dati sottostimi i valori ottenuti e le conseguenze che ne possono derivare. Si consiglia, quindi, di informare il medico che rileva la pressione dell'avvenuto intervento.

Intervento bilaterale simultaneo

In alcuni casi è possibile eseguire l'intervento nei due occhi insieme; i vantaggi e gli svantaggi sono i seguenti.

Vantaggi
Operando ambedue gli occhi nello stesso giorno, si fa una sola seduta chirurgica; il paziente ha un solo stress chirurgico ed emotivo; invece, quando si opera prima un occhio e dopo alcuni giorni l'altro, occorrono due sedute chirurgiche ed il paziente è sottoposto a due stress operatori.
Con l'intervento bilaterale simultaneo, dopo l'intervento, i due occhi recuperano la vista insieme, per cui sono più equilibrati; hanno inoltre la stessa qualità di vista e migliorano insieme; il paziente, inoltre, si adatta più rapidamente alla nuova situazione; per lo più, l'intervento fornisce un risultato più simile nei due occhi perché le condizioni chirurgiche ed ambientali sono uguali.
Inoltre, da un punto di vista generale,l'intervento simultaneo comporta minor dispersione di tempo e di energia; ciò è importante per chi lavora, studia o per chi, non abitando nella città ove viene eseguito l'intervento, deve viaggiare e stare fuori casa.
Nei giorni successivi, i due occhi seguono la stessa cura e vengono controllati insieme, quindi, ci sono meno visite.
Operando prima un occhio e successivamente l'altro, si ha il tempo di valutare il risultato ottenuto con il primo intervento e di programmare eventuali modifiche con il secondo intervento; nel periodo che intercorre fra un intervento e l'altro, l'occhio operato vede in modo diverso (bene…) e, quello non operato, in maniera diversa (male…) e questo può essere causa di parecchi disagi; l'occhio non operato è in difficoltà anche perché non può usare la lente a contatto (in previsione dell'intervento) e perché l'occhiale non viene tollerato (per la differenza fra un occhio e l'altro).
Inoltre, operando prima un occhio, lasciando qualche giorno di intervello, e poi operando l'altro, si perdono alcuni giorni in più.

Svantaggi
In ogni intervento di qualunque tipo, eseguito sul corpo umano, una delle possibili complicanze è l'infezione; sebbene, nella chirurgia laser della cornea, il rischio di infezione grave sia estremamente raro, con l'intervento contemporaneo nei due occhi, c'è la possibilità che l'infezione colpisca ambedue gli occhi; (mentre , nel caso di intervento in un solo occhio, il rischio di infezione riguarda solo l'occhio interessato).
Una grave infezione può comportare serie ripercussioni sulla cornea, tali da ridurre drasticamente l'acuità visiva ed in casi estremamente rari compromettere, in maniera totale, la vista.
In conclusione, l'intervento simultaneo nei due occhi offre un recupero visivo globale più rapido e, nell'insieme, più comodo ma, in caso di problemi, essi possono interessare ambedue gli occhi.

Attenzione!

- **Il trattamento con laser ad eccimeri non elimina sempre gli occhiali ne' per sempre**
- **Il trattamento con laser ad eccimeri non guarisce tutte le patologie connesse o associate alla miopia**
- **Il trattamento con laser ad eccimeri non arresta il progredire della miopia**
- **Sono possibili delle complicanze se non si seguono le terapie o i controlli prescritti**
- **Negli anni successivi, la pressione dell'occhio non verrà misurata come prima dell'intervento**
- **Una volta corretto il difetto per lontano potrà essere necessario un occhiale da vicino**

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

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni _____

Firma di chi ha fornito le informazioni _____

Gentile Paziente,

la SOI, Società Oftalmologica Italiana, riconosciuta come ente morale, richiede nel suo 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.
Il presente consenso viene richiesto per documentare la sua volontà.

ATTO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO DI LASIK/PRK/LASEK

INTERVENTO ☐ OCCHIO DESTRO ☐ OCCHIO SINISTRO ☐ BILATERALE
☐ **LASIK** ☐ **PRK** ☐ **LASEK**

IN ANESTESIA ☐ TOPICA ☐PARABULBARE ☐ GENERALE

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:
acconsento a sottopormi all'intervento di chirurgia refrattiva mediante laser a eccimeri, dopo essere stato edotto delle caratteristiche dell'intervento ed avere attentamente valutato, sulla base di quanto ampiamente illustrato e riassunto in uno specifico memorandum da me sottoscritto 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. _____

Che ha rilasciato spiegazioni su
_____
_____
_____
_____

Dichiaro di ☐ aver ricevuto ☐ non aver ricevuto ulteriori informazioni e spiegazioni relative all'intervento proposto attraverso la visione di materiale audiovisivo predisposto dalla stessa equipe operatoria.
Affermo infine di avere letto e compreso perfettamente tutto ciò che mi viene spiegato e che tutti gli spazi da compilarsi sono stati da me completati prima della mia firma.
Cognome e Nome
del paziente
del tutore del paziente inabilitato;
dei genitori del paziente minorenne esercenti la patria potestà
in stampatello _____

Data _____Firma del Paziente/tutore/genitore_____

Firma dell'altro genitore. _____

INTERVENTO BILATERALE

Essendo stato informato dei vantaggi e dei rischi connessi all'intervento contemporaneo dei due occhi acconsento ad essere sottoposto all'intervento bilaterale nella stessa seduta operatoria.

Il sottoscritto/i

Data _____ Firma del Paziente/tutore/genitore _____

Firma dell'altro genitore_____ .

In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.
In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma .

Nome di chi riceve la dichiarazione di consenso (in stampatello) _____

Firma di chi riceve la dichiarazione di consenso (non necessariamente Dott) _____