RICEVO IL PRESENTE CONSENSO DOPO AVERLO DISCUSSO E COMPRESO CON IL DOTT. LEONARDO M. IOPPOLO IN DATA ____/_____/_____ CONTESTUALMENTE ALLA PRIMA VISITA EFFETTUATA, HO AVUTO IL TEMPO DI LEGGERLA E CHIEDERE TUTTI I CHIARIMENTI AL DOTT. LEONARDO M. IOPPOLO

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi con all'intervento di BLEFAROPLASTICA

La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La regione palpebrale può presentare diversi inestetismi che possono essere migliorati con l'intervento cosiddetto di blefaroplastica. Si presentano più frequentemente alla palpebra superiore sotto forma di eccessi cutanei che determinano delle pieghe che possono giungere a coprire tutta la palpebra, a volte oltre il bordo ciliare, limitando nei casi più gravi il campo visivo. Questi eccessi cutanei, nella palpebra inferiore, sono rappresentati da grinze spesso a decorso obliquo che possono giungere a formare dei veri e propri festoni.

Altri inestetismi palpebrali sono rappresentati dalle "borse" adipose determinate, sia a livello della palpebra superiore, dell'inferiore, dalla "erniazione" del grasso posto all'interno dell'orbita. La diminuzione del grasso in determinati settori della palpebra inferiore, associata all'assottigliamento cutaneo, può determinare la formazione di solchi di colorito scuro (occhiaie). L'associazione di questi fattori conferisce agli occhi un aspetto affaticato, gonfio e invecchiato.

Oltre all'invecchiamento, altre cause possono contribuire a manifestare precocemente questi aspetti poco piacevoli: fattori genetici (connessi all'individuo), patologici, o abitudini di vita. L'intervento può consistere nell'asportazione della pelle in eccesso, oppure estendersi alla riduzione o al riposizionamento delle borse adipose. Può inoltre comprendere il riassetto della muscolatura palpebrale fino a poter modificare il "taglio" dell'occhio. Questa operazione può essere condotta, secondo le necessità, sulle palpebre superiori, sulle inferiori o su entrambe. L'intervento presenta alcuni limiti: non elimina le rughe ai lati degli occhi "zampe di gallina", che possono essere solo migliorate, indirettamente, per la distensione della palpebra realizzata dall'intervento; non corregge l'abbassamento del sopracciglio; non modifica le pigmentazioni orbitarie, non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari).

Questi inestetismi possono essere corretti con interventi complementari da discutere con il Chirurgo.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati assieme al presente documento, firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Prima di procedere all'intervento correttivo di blefaroplastica può essere consigliato al Paziente di sottoporsi a una visita oculistica che deve comprendere la determinazione del campo visivo e la misura del tono oculare.

Firma paziente: _____

Possono essere richiesti, in casi particolari e soprattutto alle donne, gli esami di screening della funzionalità tiroidea. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Almeno 3 settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Alka-seltzer, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin). La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione

all'intervento. Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo. Il giorno dell'intervento è opportuno non eseguire il make-up del viso e dell'area perioculare e rimuovere totalmente e delicatamente il trucco la sera precedente. Deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande, salvo che l'intervento sia eseguito in anestesia locale senza sedazione. È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

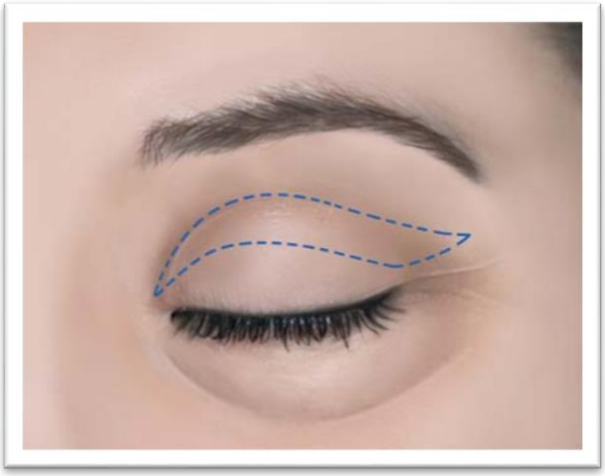
L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale. L'anestesia locale è eseguita per infiltrazione di un liquido anestetico dell'area di intervento per mezzo di siringhe con aghi molto sottili. A questa può essere associata la somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità. L'anestesia generale è utilizzata raramente in caso di blefaroplastica superiore isolata.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

Secondo i casi e le preferenze individuali, l'intervento può essere realizzato ambulatorialmente, in regime di day surgery o con degenza notturna. L'esperienza accumulata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione del Paziente.

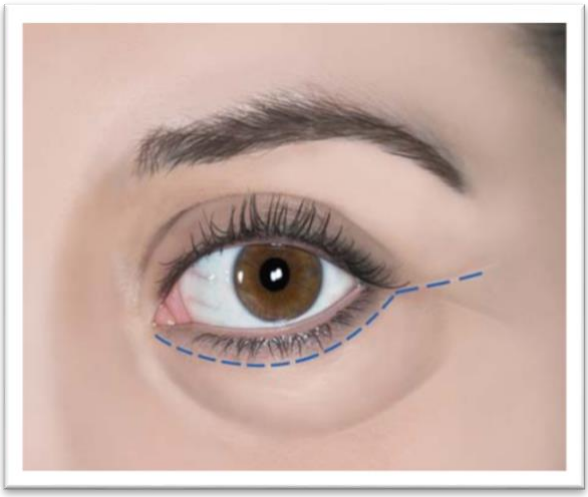
Firma paziente: _____

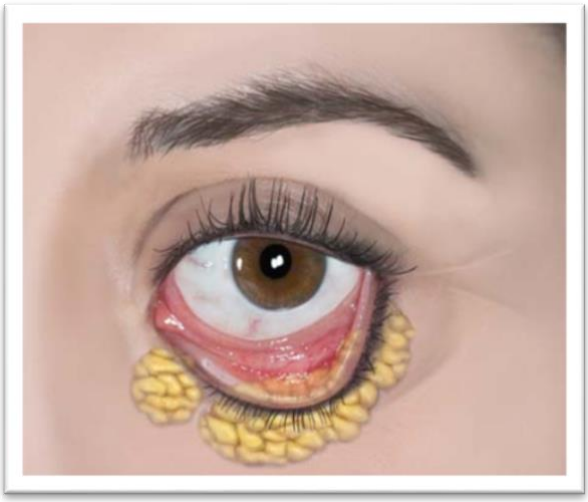
BLEFAROPLASTICA SUPERIORE



L'intervento classico alla palpebra superiore prevede un'incisione di forma e di aspetto variabile secondo le indicazioni, condotta in modo da far cadere la cicatrice nella piega naturale delle palpebre e renderla, di fatto, poco visibile quando il soggetto mantiene gli occhi aperti. L'incisione può estendersi lateralmente all'angolo esterno dell'occhio con direzione tale da confondersi con le piccole rughe di espressione presenti a questo livello. La cute in eccesso è asportata. Secondo i casi, può essere indicata la rimozione di una piccola striscia di muscolo orbicolare e la riduzione delle borse adipose. Dopo un'attenta emostasi si procede alla sutura con punti sottili e alla medicazione.

BLEFAROPLASTICA INFERIORE





L'intervento alla palpebra inferiore può essere condotto per via esterna o attraverso un'incisione transcongiuntivale. Nel primo caso (blefaroplastica per via esterna) è condotto attraverso un'incisione che decorre pochi millimetri sotto la linea delle ciglia e si prolunga di poco lateralmente all'angolo esterno dell'occhio. Le borse adipose, secondo le tecniche, possono essere ridotte (asportate) o riposizionate per correggere eventuali difetti a livello del solco lacrimale (occhiaie). Si procede quindi alla rimozione della cute, se in eccesso, all'emostasi e alla sutura. Nel secondo caso (blefaroplastica transcongiuntivale), l'incisione è eseguita solo attraverso la congiuntiva (faccia interna della palpebra inferiore). L'eventuale eccesso cutaneo è corretto con incisione cutanea subciliare o con tecniche alternative (laser assistite o peeling chimici). Se l'elasticità della palpebra inferiore è scarsa, possono essere attuate alcune procedure chirurgiche (ancoraggio della parte laterale della palpebra al margine dell'orbita) finalizzate a sostenere efficacemente la palpebra inferiore e quindi a ridurre al minimo l'evenienza di una sua retrazione (abbassamento) a distanza di alcune settimane dall'intervento. In alcuni casi è presente un solco sotto le borse delle palpebre inferiori; per la sua correzione è possibile procedere alla trasposizione del grasso, anziché alla sua rimozione (tecnica di Loeb-Hamra).

Firma paziente: _____

La durata dell'intervento è di circa 45 minuti se interessa le sole palpebre superiori, di 2-3 ore se eseguito anche sulle palpebre inferiori.

Come spesso avviene in chirurgia plastica, si tratta di un intervento complesso e non routinario, in quanto la procedura da adottare, ben lungi dall'essere completamente standardizzabile in ciascun soggetto, può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomo-morfologiche individual

LIFTING DEL SOPRACCIGLIO



Alcuni pazienti hanno oltre al problema legato alla regione oculare anche un concomitante abbassamento (ptosi) della regione frontale che viene affrontato in maniera contestuale all'intervento oculare. L'intervento di lifting diretto del sopracciglio consiste nella rimozione della cute in eccesso e nel sollevamento dell'arcata sopraciliare. Questa tecnica prende il nome di tecnica di Castagnares. La cicatrice è posizionata al margine superiore dei follicoli del sopracciglio, in genere diviene poco visibile a 6-12 mesi da intervento.

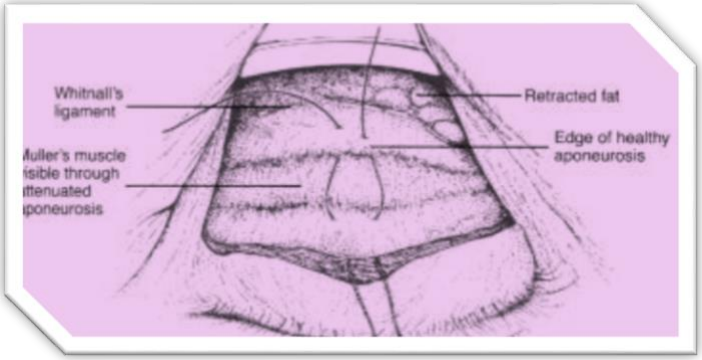


In caso di lifting indiretto invece la cicatrice non viene posizionata direttamente sopra il sopracciglio ma a livello della regione temporale, davanti o dietro attaccatura del capillizio in rapporto alle caratteristiche anatomiche della paziente.

Il lifting indiretto è una procedura più complessa, permette di nascondere la cicatrice meglio rispetto al lifting diretto ma ha un rischio di danneggiamento del ramo frontale del nervo faciale e un maggior rischio di ematomi/sieromi.

Firma paziente: _____

PTOSI PALPEBRALE



La ptosi è l'abbassamento della palpebra superiore oltre il livello considerato normale.
L'abbassamento della palpebra determina una riduzione del campo visivo e nel bambino, nelle
prime fasi di sviluppo, può costituire un impedimento allo sviluppo della funzione visiva.
La ptosi può essere congenita, a volte bilaterale, ed è causata da una distrofia del muscolo preposto all'elevazione della palpebra.
La ptosi può essere acquisita ed è causata di solito da involuzione senile del tendine del muscolo elevatore, da paralisi del terzo nervo cranico, dalla miastenia, da miopatie e da traumi.

L'intervento chirurgico ha lo scopo di migliorare la funzionalità della palpebra. È possibile eseguire interventi di rinforzo del muscolo elevatore, di riposizionamento e avanzamento del suo tendine (aponeurosi) o di sospensione della palpebra al muscolo frontale, con materiale autologo (cioè prelevato dal paziente) o eterologo (cioè sintetico, come silicone o goretex). Le diverse opzioni chirurgiche sono in relazione al tipo di ptosi e al grado di funzionalità del muscolo che eleva la palpebra. Nel caso degli interventi con materiale autologo la prima scelta è rappresentata dalla fascia del muscolo tensore di fascia lata, questo implica la presenza di un ulteriore cicatrice nella regione laterale della coscia. E' da tener presente che la sospensione al muscolo frontale è una misura palliativa, non ripristina una corretta funzione del muscolo elevatore, ma nei casi in cui il muscolo elevatore non è presente o ha perso la sua funzione rimane unica strada per migliorare il visus del paziente.

Complicanza specifica dell'interventi di correzione della ptosi palpebrale:
Recidiva della ***Ptosi palpebrale***. Solitamente nelle ore successive all'intervento la ptosi della palpebra superiore è dovuta all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura che solleva la palpebra. Nelle settimane successive all'intervento a causa di traumi o in maniera spontanea per la rottura delle suture utilizzate potrebbe recidivare la condizione di ptosi pre-esistente, questo rende necessario re-intervenire chirurgicamente per ri-suturare il muscolo elevatore.

Firma paziente: _____

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento potranno essere applicati una pomata oftalmica antibiotica e delle compresse imbevute in soluzione fisiologica o una medicazione con dei cerotti. A domicilio dovrà provvedere a delle frequenti applicazioni di compresse fredde o di appositi occhialini raffreddanti allo scopo di ridurre l'edema (gonfiore).

È consigliabile, inoltre, riposare con il capo sollevato su due cuscini per 2 o 3 notti. La guarigione delle ferite chirurgiche avviene velocemente. La rimozione dei punti di sutura avviene solitamente in quarta-sesta giornata dopo l'intervento.

Il dolore post-operatorio (più spesso sotto forma di bruciore) è solitamente ben controllabile dai comuni analgesici. In caso di dolore persistente o particolarmente intenso o di cali della vista improvvisi è importante informarne immediatamente il Chirurgo.
L'anestesia può determinare la paresi transitoria di alcuni muscoli oculari, determinando la difficoltà di completa chiusura degli occhi e talvolta può manifestarsi diplopia (visione sdoppiata). Tali fenomeni, di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento.

Immediatamente dopo l'intervento si manifestano in grado variabile e personale edema (gonfiore) ecchimosi e discromie bluastre (lividi) in grado variabile, con un effetto tipo "occhio pesto".
La palpebra è molto sensibile e queste manifestazioni si possono verificare anche solo dopo l'infiltrazione di anestetico locale. Queste evenienze si risolvono solitamente tra il quinto e il decimo giorno; può però accadere che le alterazioni del colorito della palpebra durino più a lungo. A volte, in particolare dopo la blefaroplastica inferiore, possono presentarsi edema e versamento ematico a livello della congiuntiva (chemosi) che saranno trattati con opportuni colliri o pomate che possono allungare il periodo di convalescenza.

Immediatamente dopo l'intervento, le palpebre possono presentare alterazioni della forma e asimmetrie, così come può non essere possibile chiudere completamente le palpebre.
La palpebra inferiore può apparire leggermente stirata verso il basso allontanandosi dal globo oculare, con tendenza alla lacrimazione. Tale condizione può essere dovuta al gonfiore e scompare appena esso si sarà ridotto. Qualora questa condizione che prende il nome di ECTROPION non dovesse rientrare sarà necessaria una sua successiva correzione chirurgica.
Gli occhi possono essere arrossati; questo fenomeno non è pericoloso né doloroso.
Nel corso del primo mese dopo la blefaroplastica, alcuni Pazienti presentano un aspetto poco gradevole degli occhi, che appare inespressivo e stanco. Tale condizione, transitoria è dovuta alla rigidità dei tessuti e delle cicatrici, che limita i più fini movimenti palpebrali, normalmente responsabili dell'espressività dello sguardo. L'assestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici che si realizza nei periodi successivi consentono il ripristino di un'espressione naturale.

PRECAUZIONI

Prima della rimozione dei punti di sutura, la detersione va eseguita per semplice tamponamento con soluzione fisiologica senza asportare eventuali croste. Dopo tale pulizia potrà essere applicato, con l'aiuto di un "cotton-fioc", un sottile velo della pomata oftalmica antibiotica prescritta.

Firma paziente: _____

È bene evitare di abbassare il capo per qualche giorno, (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), di applicare lenti a contatto, e di stirare le palpebre, inoltre non compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.

Dopo la rimozione delle suture, la detersione può essere eseguita con un normale latte detergente o con un detergente oleoso, avendo cura di eseguire dei movimenti delicati e paralleli alla direzione delle ferite di convalescenza; fino alla completa regressione delle ecchimosi è consigliabile indossare degli occhiali scuri, particolarmente nelle giornate più soleggiate.

Nel caso sia prevedibile un'esposizione solare diretta è assolutamente raccomandata una protezione solare elevata (50+) per tutto il periodo in cui le cicatrici rimarranno iperemiche (arrossate). Fondotinta e trucco potranno essere utilizzati dopo la rimozione delle suture; sono consigliati quelli in cui siano stati eseguiti dei test di ipoallergenica.

L'attività lavorativa può essere ripresa anche precocemente, secondo la tipologia di lavoro e delle necessità di socializzazione. Nella maggior parte dei casi è comunque consigliata una settimana di riposo.

Per circa due settimane dovrà essere evitata l'attività sportiva al fine di evitare gli sbalzi di pressione con il conseguente rischio di sanguinamento o formazione di ematomi. Sedute di massaggio dolce e di linfodrenaggio palpebrale potranno essere fatte dopo alcuni giorni, secondo le indicazioni del Chirurgo, per favorire un più rapido smaltimento degli edemi (gonfiore).

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi e delle complicazioni. Alcuni si possono definire "generici", comuni a tutti gli interventi; altri sono "specifici" della blefaroplastica.

Fra le **COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE**, non legate solo a questa procedura ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma e la deiscenza di parte delle suture.

• Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

• Le *infezioni* sono evenienze piuttosto rare, sia per il tipo di chirurgia, veramente "pulito", sia per la particolare situazione anatomica delle palpebre che, ben vascolarizzate, hanno un'alta capacità di combattere le aggressioni batteriche. In casi eccezionali possono comportare anche la compromissione della vista. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore, accompagnati o meno da febbre, e sono trattate generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiedono un intervento chirurgico. Possono determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Sono trattate con pomate oftalmiche antibiotiche e con antibiotici per via generale.

Firma paziente: _____

• *Ematomi*. Sono raccolte di sangue che possono formarsi in profondità all'interno delle zone operate. Si possono verificare nei 10 giorni successivi all'intervento. Si manifestano con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e possono essere facilitati da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. È necessario il precoce drenaggio, possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. Tale provvedimento deve essere intrapreso con urgenza. Queste raccolte sono particolarmente rischiose, soprattutto quando si localizzano alla palpebra inferiore, poiché espongono al rischio, per la possibile compressione del nervo ottico, di compromissione della vista. In ogni caso si tratta di evenienze estremamente isolate. Il Paziente deve immediatamente informare il Chirurgo.

In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.

Le piccole raccolte ematiche congiuntivali, pur prive di rischio e di significato patologico possono persistere anche a lungo (2 mesi).

• *Cicatrizzazione*. Le palpebre tendono il più spesso a guarire rapidamente e senza importanti esiti cicatriziali. Le cicatrici ipertrofiche, rosse e rilevate sul piano cutaneo sotto forma di spessi cordoni, o addirittura cheloidee (cicatrici veramente patologiche, che hanno la caratteristica di estendersi oltre l'ambito della cicatrice iniziale), sono quindi piuttosto rare.

• Possono comparire in sede di cicatrice *piccole microcisti* di colore biancastro (milia) facilmente trattabili.
• Più comune possono essere la *deiscenza della ferita*, che è un'incompleta unione dei bordi della stessa, complicanza che avviene nell'immediato postoperatorio, e le *cicatrici diastasate*, cioè allargate, più frequenti in prossimità della parte laterale dell'occhio. Se opportuno potranno essere corrette a distanza di alcuni mesi con intervento eseguibile in anestesia locale.

Tra le **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** sono da segnalare:

• *Ectropion e occhio tondo*. L'esatta quantità di cute da asportare a livello della palpebra inferiore è difficile da valutare e quantificare. La rimozione in eccesso della cute o un esuberante processo di cicatrizzazione può provocare il distacco della palpebra dal bulbo oculare, con esposizione della congiuntiva palpebrale e conseguente occhio rosso e lacrimazione, oppure una retrazione della palpebra che lascia intravedere un'ampia parte della sclera (la porzione bianca del bulbo oculare), rendendo l'occhio innaturalmente aperto. In questi casi può essere necessario un intervento correttivo successivo.
• *Eccesso cutaneo*. Un minimo eccesso cutaneo permane anche dopo l'intervento di blefaroplastica e deve essere considerato normale. In caso sia troppo evidente, può essere opportuno un intervento

Firma paziente: _____

di correzione con asportazione di una piccola striscia di pelle in anestesia locale a distanza di alcuni mesi dall'intervento iniziale.

• *Lagoftalmo*. Subito dopo l'intervento, l'impossibilità di chiudere le palpebre è un evento temporaneo che si risolve rapidamente. In rari casi accade che questo problema si mantenga, e possa perdurare rendendosi opportuno un intervento correttivo.

• *Iperemia congiuntivale* (*e chemosi*). L'occhio rosso è una complicanza non così infrequente dopo l'intervento, particolarmente quando è stato corretto l'angolo esterno dell'occhio (canto) o vi sia stato un lagoftalmo. Si accompagna spesso a gonfiore della congiuntiva. Solitamente è un problema che si risolve nell'arco di qualche settimana con un adeguato trattamento con colliri.

• *Lacrimazione eccessiva* (*epifora*). Si tratta di una complicazione non infrequente che nei casi peggiori può perdurare solo qualche giorno e più di rado qualche settimana.

• *Edemi*. Il gonfiore dopo l'intervento è un'evenienza frequente e rapidamente risolvibile. Nel caso però si esegua un intervento alla palpebra inferiore che preveda un ampio scollamento, non è infrequente che il gonfiore post-operatorio permanga anche diversi mesi, e possa richiedere del linfodrenaggio per facilitarne la risoluzione.

• *Danni corneali*. Possono essere dovuti alle caratteristiche del film lacrimale del Paziente, a minimi traumi intra-operatori, o alla secchezza corneale dovuta alla prolungata apertura dell'occhio (lagoftalmo, occhio tondo, ectropion). In tale eventualità è opportuno effettuare una visita oculistica e seguire le indicazioni terapeutiche che saranno fornite.

• *Ptosi palpebrale*. È la "caduta" della palpebra superiore che va quasi a coprire la pupilla ed è dovuta all'impossibilità di sollevare la palpebra, anche quando ci si sforza di aprire gli occhi. Solitamente nelle ore successive all'intervento la ptosi della palpebra superiore è dovuta all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura che solleva la palpebra. Se la ptosi permane, ciò significa che essa era preesistente alla blefaroplastica, ma misconosciuta perché mascherata dall'eccesso cutaneo.

RISULTATI

Il risultato di un intervento di blefaroplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza. È minore nei Pazienti con tessuti spessi, più difficili da correggere, in quelli con tessuti molto sottili e lassi, o con ipotonia della palpebra inferiore, o in caso di evidente abbassamento del sopracciglio.
La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. L'intervento non arresta il fisiologico processo d'invecchiamento, pertanto, col passare del tempo è inevitabile che la pelle si rilassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni. Deve

Firma paziente: _____

comunque essere considerato che anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dall'intervento, l'aspetto dello sguardo sarà migliore di quanto sarebbe se l'intervento non fosse stato eseguito. Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di complicazioni, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito.

INTERVENTI SECONDARI:

Gli interventi eseguiti su pazienti che si sono già sottoposte a chirurgia della regione oculare hanno delle considerazioni aggiuntive: questi interventi hanno dei costi maggiori legati alla maggiore complessità, alla presenza di cicatrici, al sovvertimento anatomico causati dal precedente intervento.
Il paziente deve essere consapevole un risultato ottimale in un intervento secondario è molto più difficile da raggiungere e il rischio di asimmetrie o difetti postoperatori è maggiore rispetto agli interventi primari.

CICATRICI

Le cicatrici sono poco evidenti già dopo 3-4 mesi. Sono nascoste nel solco palpebrale superiore e appena sotto le ciglia alla palpebra inferiore, ad eccezione di una breve parte laterale all'angolo dell'occhio. In casi rari, in particolare in corrispondenza della parte interna della palpebra superiore, le cicatrici possono manifestare per alcune settimane i caratteri dell'ipertrofia (cicatrici arrossate, rilevate e retraenti); tale condizione regredisce di solito spontaneamente e solo di rado richiede l'esecuzione di un intervento correttivo.

CONSENSO INFORMATO A INTERVENTODI BLEFAROPLASTICA	
IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
NATO A	**IL**
RESIDENTE A :	**VIA**

DICHIARO di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.
L'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo (DOTT. IOPPOLO) e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare, so che:

Sono consapevole che dopo l'intervento potrebbe non risultare una perfetta simmetria delle palpebre e che per ottenerla potrebbero rendersi necessari ulteriori interventi chirurgici, il costo di questi interventi non sono compresi dal costo del primo intervento.

Firma paziente: _____

All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici, qualora non perfette potrebbero richiedere ulteriori interventi chirurgici in anestesia locale per migliorarle.

L'intervento non elimina né le borse zigomatiche né le rughe periorbitarie (zampe di gallina)

Dopo l'intervento si manifestano edemi ed ecchimosi, destinati a scomparire in circa 10-20 giorni.

Nei primi 10-20 giorni sono comuni anche lievi disturbi come fotofobia (la luce causa fastidio), lacrimazione, bruciore agli occhi ecc., che di solito si risolvono spontaneamente o seguendo le indicazioni del medico.

Le più frequenti complicazioni di questo intervento sono le deformazioni del bordo palpebrale inferiore, spesso legate alla retrazione cicatriziale post-operatoria, che possono risolversi spontaneamente, ma che talvolta necessitano di correzione chirurgica.

Se sono state poste suture profonde, queste possono causare fastidio o gonfore, che di solito si risolvono Spontaneamente.
Raramente si possono formare ematomi (raccolte di sangue all'interno dei tessuti) che devono essere evacuati. Ematomi profondi (eccezionali) che si raccogliessero dietro al bulbo oculare, potrebbero essere pericolosi per la funzione visiva.

Le infezioni dopo questo tipo di intervento sono rarissime, e possono essere risolte con una terapia adeguata.
L'entità del risultato (che sarà proporzionato sia alla qualità dei tessuti che alla conformazione e alle condizioni antecedenti all'intervento) potrebbe non essere quello atteso dalla paziente concordato durante le visite precedenti.

Ad alto rischio di complicanze, come una brutta cicatrizzazione, la necrosi dei lembi cutanei e l'infezione e diastasi (apertura) delle ferite, sono i pazienti fumatori, diabetici, con alterazioni vascolari e tutte quelle patologie che possono compromettere l'intervento e l'esito finale.

Il/La sottoscritto/a è stato/a inoltre informato/a in modo chiaro e comprensibile circa tutti i rischi generici e specifici, anche se marginali, riguardanti sia la preparazione che l'esecuzione dell'intervento chirurgico, in quanto la legge prescrive che il paziente sia edotto preventivamente che ogni intervento chirurgico può comportare morte, embolia, lesioni nervose, infezioni locali e generalizzate, emorragie, necrosi tessutali.

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito alle zone trattate moderato dolore, che si attenuerà in un periodo variabile di pochi giorni fino a scomparire completamente a qualche settimana dall'intervento.

Firma paziente: _____

AUTORIZZO

Il dr. Leonardo Ioppolo ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di BLAFAROPLASITCA □ PRIMARIA □ DI REVISIONE	□ SUPERIORE □ INFERIORE □ COMBINATA (SUPERIORE + INFERIORE)
CICATRICI BLEFAROPLASTICA INFERIORE	□ TRANSCUTANEA □ TRANSCONGIUNTIVALE
CONTESTUALE LIFTING DEL SOPRACCIGLIO?	□ NO □ SI CON TECNICA DIRETTA (CASTAGNARES) □ SI CON incisione temporale
CORREZIONE DI PTOSI CONTESTUALE DELLA PALPEBRA SUPERIORE?	□ NO □ SI MONOLATERALE. DX O SX □ SI BILATERALE
ANESTESIA	□ LOCALE CON SEDAZIONE □ GENERALE

AUTORIZZO Il dr. Leonardo M. Ioppolo e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio.
Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.
Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.
Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.
Sono consapevole che in caso di complicazioni o effetti collaterali o risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Dott. Leonardo Ioppolo (tel. 3492899140) che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Dott. Leonardo Ioppolo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri chirurghi.

CONSIDERAZIONI SPECIFICHE DEL CASO DISCUSSE PREOPERATIVAMENTE

_____

_____

_____

DATA DEL CONSENSO: _____/_____/_____
Dr. Leonardo M. Ioppolo Omceo RC 9709

Firma paziente: _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili delle mie immagini e rinuncia ai diritti di immagine ed ai relativi compensi

La legge stabilisce che la persona abbia diritto a ricevere le informazioni circa la finalità e la modalità di trattamento dei suoi dati personali e che l'interessato presti il proprio consenso espresso per iscritto. Il trattamento dei dati, per i quali viene chiesto il consenso, si rende necessario per assolvere agli obblighi di legge e per le seguenti finalità:

- **inserimento dei dati su supporto informatico e cartaceo da parte del Dottor Leonardo Michele Ioppolo per la gestione dell'archivio**
- **utilizzo dei dati, ivi comprese le immagini, per le finalità professionali del Dottor Leonardo Michele Ioppolo e per le attività e servizi da esso svolti**

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Dott. Leonardo Michele Ioppolo.

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati è il Dottor Leonardo Michele Ioppolo,

Finalità del trattamento

Il conferimento dei suoi dati personali sarà finalizzato ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, da parte del Dott. LEONARDO MICHELE IOPPOLO. Tale conferimento è obbligatorio e pertanto un suo eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la impossibilità di procedere allo svolgimento delle attività sanitarie e di adempiere agli obblighi previsti dalla legge;

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente Informativa. - I dati saranno conservati fino a revoca del consenso, o per il tempo strettamente necessario ai fini per i quali sono stati raccolti, fatti salvi i periodi di conservazione obbligatori previsti dalle normative di riferimento;

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione a soggetti esterni alla IO MEDICAL STP RL senza il suo consenso.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a terzi esclusivamente per lo svolgimento delle attività connesse all'erogazione dei servizi del dott. LEONARDO MICHELE IOPPOLO (ns. collaboratori autorizzati al trattamento dei dati), per adempimenti obbligatori di natura fiscale/amministrativa e/o ad autorità, enti e/o soggetti a cui i dati devono essere comunicati per adempimenti di legge (es.: esenzione iva intervento);

- Il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità cartacee, informatiche, telematiche e fotografiche e non saranno utilizzati strumenti per processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
d) ottenere la limitazione del trattamento;
e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo e-mail leonardoioppolo@gmail.com o tramite servizio postale presso l'indirizzo della sede legale.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

DICHIARO

Di conoscere: il nominativo e la sede del titolare del trattamento, nonché l'identità del responsabile; i diritti di cui all'art. 13; le modalità del trattamento cui sono destinati i dati; i dati il cui conferimento ha natura obbligatoria, i dati il cui conferimento ha natura facoltativa, e le conseguenze di un eventuale rifiuto; i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei medesimi;

Per espressa ricevuta dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e per l'attestazione di averne ben compreso il contenuto e di aver avuto modo e tempo di porre ogni quesito al Dottor Leonardo Michele Ioppolo circa il trattamento e la conservazione dei miei dati, anche sensibili, e dei miei relativi diritti.

☐esprimo il consenso ☐NON esprimo il consenso

Diritti d'immagine

Io sottoscritto mi impegno sin d'ora a non sollevare eccezioni contro la pubblicazione di fotografie, riprese o riproduzioni grafiche sia digitali che cartacee, in seno a siti internet, manifestazioni organizzate dal Dottor Leonardo Michele Ioppolo o da suoi partner promo-pubblicitari. L'utilizzo della mia immagine a trasmissioni, manifestazioni, pubblicazione di articoli, interviste, fotografie, riprese video, riproduzioni di qualsivoglia genere, inserimento in canali web non darà diritto ad alcun compenso.

Il Dottor Leonardo Michele Ioppolo è autorizzato ad utilizzare le mie fotografie per gli scopi che riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività professionale:

- che il Dottor Leonardo Michele Ioppolo è libero di utilizzare, in qualunque forma e modo, in Italia e all'estero, le mie immagini, sia in forma digitale che mediante qualsivoglia riproduzione senza limitazioni di vincolo, per tutti i fini, anche se solo connessi all'attività svolta.
- che il materiale fornito potrà essere inserito nei canali web di titolarità del Dottor Leonardo Michele Ioppolo e in ogni supporto cartaceo, quali opuscoli, rivista ecc.
- che il Dottor Leonardo Michele Ioppolo è libero di effettuare elaborazioni, trasformazioni, e duplicazioni delle mie immagini, in qualunque formato e con qualunque mezzo;
- che per le elaborazioni, trasformazioni, e duplicazioni delle mie immagini e della sua prestazione, in qualunque formato e con qualunque mezzo, che sarà comunque facoltà del Dottor Leonardo Michele Ioppolo utilizzare, e per tutto quanto fin qui convenuto, nonché per quanto eventualmente spettante in virtù delle disposizioni in materia di diritto d'autore, in vigore tempo per tempo, rinuncia alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese.

☐esprimo il consenso ☐NON esprimo il consenso alla pubblicazione delle mie immagini

Trasmissione dei dati al Sistema TS

La vigente normativa fiscale impone al medico di trasmettere periodicamente al sistema Tessera Sanitaria i suoi dati (codice fiscale, riferimenti di importo e numero di ricevuta emessa) al fine della compilazione della dichiarazione dei redditi pre-compilata.E' suo diritto esercitare l'opposizione ai sensi della vigente normativa privacy e non richiedere la trasmissione di una o di tutte le ricevute fiscale al sistema TS. IL DOTT. IOPPOLO apporrà un timbro o una indicazione sulla ricevuta relativa all'opposizione e sarà sua facoltà valutare con il suo commercialista/consulente fiscale/CAF quali ricevute aggiungere manualmente alla dichiarazione dei redditi ai fini delle detrazioni.

La richiesta di opposizione deve essere effettuata alla segreteria all'atto dell'emissione della ricevuta sanitaria.

☐esprimo il consenso a invio della fattura al sistema TS ☐voglio evitare che la mia fattura venga inviata al sistema TS

Firma paziente: _____

COSA FARE PRIMA DELL'INTERVENTO

Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Vivin C, ecc) per almeno 7 giorni prima dell'intervento

Se sta assumendo farmaci per fluidificare il sangue e prevenire la coagulazione come Plavix, Warfarin, Coumadin, Xarelto, Effient o Pradaxa, è importante discutere col dott. Ioppolo la gestione di questa terapia in relazione all'intervento chirurgico. È auspicabile coordinare un piano per questi farmaci con il medico che li ha prescritti o col medico di base. Se assume una terapia medica è importante discuterne col dott. Ioppolo e non sospenderla autonomamente. L'interruzione improvvisa di alcuni farmaci può avere conseguenze pericolose.

Eliminare il fumo almeno 4 settimane prima dell'intervento.

Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.

Organizzare, per il periodo post-operatorio, la presenza di un accompagnatore/trice,

Valutare se sospendere terapia estrogenica (anticoncezionale o sostitutiva) soprattutto in cui sia prevista una durata di intervento superiore alle 3 ore e un'immobilizzazione post operatoria

PORTARE CON SÉ tutti gli esami eseguiti esternamente alla clinica

Rimuovere lo smalto E GEL dalle unghie delle mani E DEI PIEDI

Consigliati occhiali da sole per la fase di dimissione (per occultare le medicazioni)

Firma paziente: _____