

MODULO di INFORMAZIONE e CONSENSO all'ATTO MEDICO

Io sottoscritto _____ dichiaro di essere stato informato, sia durante la prima visita, sia al momento del ricovero, in modo chiaro e a me comprensibile dal Dr _____

che per la patologia riscontratami di _____ è indicato l'intervento chirurgico di cui mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Mi è stato spiegato, inoltre, che, se intraoperatoriamente verrà confermato il reperto ecografico e/o scintigrafico, l'intervento previsto consisterà nell'asportazione totale o sub totale (se necessario) della tiroide.

Sono stato informato che questo intervento può comportare:

- la lesione provvisoria o definitiva dei nervi laringei che innervano le corde vocali, con conseguenti alterazioni anche gravi della voce (*4% circa dei casi di cui il 2% temporanee, regredendo entro un tempo massimo di un anno, ma 1-2% definitive*). Si possono manifestare, altresì, nei casi di sofferenza bilaterale dei nervi laringei, conseguente ad asportazione totale o quasi totale della tiroide, difficoltà respiratorie che potrebbero comportare (*con una incidenza dello 0,6%*) anche la necessità, quasi sempre temporanea, di una tracheotomia. Le alterazioni fonatorie possono manifestarsi con voce rauca, soffiata, diplofonica, di falsetto o anche con alterazioni del timbro, del tono, dell'estensione, dell'intensità e dell'affaticabilità vocale con difficoltà anche ad intonare il canto. A queste alterazioni della voce possono associarsi, ma quasi sempre con carattere transitorio, anche alterazioni deglutitorie con difficoltà ad inghiottire i liquidi;
- la lesione provvisoria o definitiva delle ghiandole paratiroidee con conseguente alterazione del quantitativo di calcio e fosforo nel sangue e, quindi, la necessità di assumere terapia a base di calcio e vitamina D anche per tutta la vita (*questa condizione si verifica in circa il 3% dei casi*);
- emorragie postoperatorie che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento urgente a scopo emostatico;
- infezione della ferita chirurgica;
- alterazioni e modificazioni della voce, che possono manifestarsi pur in assenza di lesioni nervose e di paralisi delle corde vocali, e legate a fenomeni cicatriziali e aderenziali post-chirurgici fra la muscolatura del collo (pretiroidea) e la laringe.

Il chirurgo mi ha, altresì, sufficientemente informato sull'incidenza che hanno queste complicanze (anche facendo riferimento alla sua casistica personale), spiegandomi come la chirurgia, e in particolare quella della tiroide, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto, sia i nervi laringei, sia le ghiandole paratiroidi possono andare incontro a sofferenza temporanea e definitiva anche per una serie di cause che prescindono dal corretto trattamento chirurgico (esposizione chirurgica dei nervi, eventi cicatriziali, sofferenze da freddo o da calore, sofferenza vascolare e altre cause non conosciute). Sono stato informato, inoltre, che dovrò assumere per tutta la vita una terapia a base di ormoni tiroidei, soprattutto se mi verrà asportata completamente la tiroide e che mi rimarrà una cicatrice chirurgica del collo.

Sono, comunque, consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile di un danno grave alla mia persona o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario, anche modificando il programma terapeutico prospettato.

Ciò premesso, dichiaro di essere stato invitato a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto composto di due pagine, che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce. Dichiaro, altresì, di avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da chiedere oltre a quelli che mi sono stati già forniti e di quelli che, di seguito, di mio pugno ho evidenziato:

.....
.....
.....

Consapevolmente, quindi, **acconsento / non acconsento** al trattamento chirurgico propostomi.

Firma leggibile della paziente.

Firma leggibile del medico.

P.S.: **Autorizzo / non autorizzo**, inoltre, i sanitari curanti, ove durante l'intervento chirurgico evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate e non rinviabili per motivi di urgenza o perché possono costituire un pericolo imminente per la mia vita, a provvedere, secondo scienza e coscienza, alla cura di tali patologie, anche modificando il programma terapeutico prospettato e preventivamente concordato.

Firma leggibile della paziente.

Firma leggibile del medico.

Data e ora