

Modulo di consenso informato

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

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. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. 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.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dr. mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili, nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Sono in particolare stato informato che gli interventi per patologia benigna del testicolo vengono eseguiti allo scopo di trattare le seguenti patologie:

- varicocele;
- idrocele;
- torsione del testicolo;
- criptorchidismo.

Mi viene inoltre riferito:

- che l'intervento si esegue mediante anestesia locale o generale;
- che sarò visitato da un anestesista al fine di accertare che non sono presenti eventuali controindicazioni all'esecuzione dell'intervento;
- che durante l'intervento il mio ritmo cardiaco e la pressione arteriosa saranno tenuti costantemente sotto controllo.

Sono stato inoltre informato:

- delle complicanze più frequenti dell'intervento;
- dei rischi specifici legati all'intervento;
- del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE dell'intervento determina una incompletezza nella terapia.

Mi impegno pertanto fin da ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni fornitemi, in quanto ne comprendo l'importanza per il raggiungimento dei risultati.

Mi viene confermato che sarà presente durante l'esecuzione della procedura personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo avere ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto _____ nato il _____

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto a

INTERVENTO DI EVERSIONE TUNICA VAGINALE

SINISTRA

DESTRA

data

firma del Paziente _____

sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni _____

Idrocele

Si tratta di una raccolta di liquido sieroso all'interno della tunica vaginale (che avvolge i testicoli). Può essere primitivo, dovuto a un difetto di assorbimento del liquido oppure secondario, dovuto a un aumento della produzione del liquido associato a un'infezione o a una neoplasia del testicolo.

Si manifesta con un dolore scrotale, solitamente ben tollerato e ad andamento cronico, accompagnato da un incremento volumetrico dello scroto.

L'informazione al paziente**Idrocele**

La terapia chirurgica è la soluzione più idonea: l'intervento può essere eseguito in anestesia locale in day surgery oppure, in casi selezionati, in anestesia generale o spinale.

L'intervento consiste in un'incisione scrotale, liberando la superficie della tunica vaginale ed esponendo l'idrocele e il testicolo in esso contenuto; poi si seziona la tunica vaginale longitudinalmente lungo il cordone spermatico e la si ripiega attorno al testicolo, eseguendo infine un'accurata emostasi. Viene applicato un drenaggio che si mantiene per 24 ore.

Rischi e complicanze**Idrocele**

L'agoaspirazione dell'idrocele conduce sempre alla recidiva quindi non è risolutiva; non raramente è accompagnata da complicanze infettive (pachivaginalite).

La complicanza più frequente è l'ematoma, che può richiedere una revisione chirurgica