

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

La **informiamo** che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, la patologia di cui Lei è affetto è:

**CICATRICE PATOLOGICA (IPERTROFICA/CHELOIDEA/ATROFICA/RETRAENTE)**

La **informiamo** che l'intervento previsto, che verrà effettuato in anestesia generale/locale con sedazione, consisterà in:

- REVISIONE CHIRURGICA DELLA VECCHIA CICATRICE TRAMITE ASPORTAZIONE DELLA STESSA E RICOSTRUZIONE MEDIANTE SUTURA DIRETTA, PLASTICHE A "Z"/"V-Y" (AI FINI DI MODIFICARE LA DIREZIONE O LA POSIZIONE DI UNA CICATRICE O CORREGGERE UN DEFICIT FUNZIONALE)
- POSSIBILITA' DI TRATTAMENTO CON ELETTROCHEMIOTERAPIA

La **informiamo** che le conseguenze potranno essere (inclusi i rischi correlati):

- infezione
- sanguinamento
- edema
- apertura della ferita
- ecchimosi
- turbe della sensibilità locale
- necessità di una nuova cicatrice prima non presente o di aumento della lunghezza di quella preesistente
- NUOVE cicatrici antiestetiche o patologiche
- necessità di reintervento per correggere ove sia possibile le situazioni sopra esposte

La **informiamo** che esistono tuttavia dei rischi inevitabili, correlati con la chirurgia demolitiva a cui Lei consente di sottoporsi e a condizioni individuali, che fanno sì che il rischio residuo di queste complicanze non sia mai uguale a zero.

Per questo motivo, sebbene l'intento sia quello di curarla diminuendo il più possibile gli effetti collaterali della terapia chirurgica, è necessario che Lei consenta a sottoporsi alle procedure sopra

indicate, considerando però la possibilità che durante l'atto chirurgico potrà essere necessario un cambiamento del programma operatorio.

**La informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_