

	Pre operatorio		Mod. 0234	Pag. 1 di 2
	INFORMAZIONE E CONSENSO CISTECTOMIA RADICALE		Parola chiave:	URO 11
			Rev. 03	del 17/11/2025

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Paziente degente presso l'Unità Funzionale di Urologia della CASA DI CURA "CITTA' DI BRA", affetto da:

Neoplasia vescicale infiltrante o neoplasia vescicale superficiale-infiltrante a carattere evolutivo,

in piena facoltà di intendere e di volere, dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a in modo chiaro e da me comprensibile sulla natura e sulla evoluzione della malattia di cui sono affetto/a. In particolare nei corsi dei colloqui intercorsi con il dottor _____ sono stato informato/a che è indicato l'intervento di:

Cistectomia radicale, linfadenectomia, neovescica ortotopica o ileoureterocutaneostomia sec. Brcker o ureterocutaneostomia, eventuale resezione intestinale e anastomosi intestinale, l'intervento può essere eseguito sia con tecnica tradizionale aperta (open) che con tecnica laparoscopica.

Per tale prestazione dichiaro di essere stato informato/a che posso andare incontro a complicanze sia generali che specifiche legate al tipo di procedura. Mi è stato spiegato che le complicanze generali possono essere anestesilogiche (vedere la scheda relativa al consenso specifico), cardiologiche, circolatorie, polmonari, metaboliche, infettive. Per quanto riguarda invece le complicanze specifiche, queste possono essere: emorragia, ematoma, infezione, linfocele, ascesso pelvico, lesioni vascolari e nervose, trombosi venosa profonda, embolia polmonare, linfedema, idrocele, disfunzione erettiva, incontinenza urinaria, aneiaculazione, algie pelviche, parestesie, recidive neoplastiche locali e a distanza, recidive ureterali ed uretrali, occlusione intestinale e lesioni intestinali, stenosi ureterostomie, eventuale necessità di nefrostomia percutanea o di posizionamento tutore ureterale, reflusso ureterale, fistole urinose e/o enteriche, in caso di chirurgia "open" deiscenza della ferita, laparocele, ernia parastomale. Il medico mi ha spiegato che durante l'intervento si possono verificare situazioni che potrebbero determinare a giudizio dell'operatore un cambiamento di tipo d'intervento chirurgico, che in caso d'intervento con tecnica laparoscopica si possono verificare situazione che potrebbero richiedere un passaggio alla tecnica "open", in tutte queste circostanze autorizzo il Chirurgo ad agire come meglio ritiene per la mia salute.

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO CISTECTOMIA RADICALE	Mod. 0234	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: URO 11	
		Rev. 03	del 17/11/2025

Preso atto di quanto precedentemente descritto, dopo aver riflettuto sulle informazioni ricevute e dopo aver confermato le notizie da me rese ai medici della Unità Funzionale di Urologia, sul mio stato di salute:

☐

acconsento

☐

non acconsento

a sottopormi alla suddetta prestazione chirurgica propositami.

Data _____

Firma del paziente o di chi ne fa le veci _____

Firma del Medico _____

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____

Firma del Paziente/Tutore Legale _____