

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO PER APPENDICITE	Mod. 0335	Pag. 1 di 3
		Parola chiave:	CH GEN 7
		Rev. 01	del 09/10/25

UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALL' ATTO MEDICO

Io sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

dichiaro di essere stato/a informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo chiaro ed a me comprensibile dal Prof/Dr. _____ che dall'esame clinico e dalle indagini preoperatorie eseguiti mi è stata riscontrata una sospetta **APPENDICITE** per la quale è indicata l'intervento chirurgico.

Mi è stato chiaramente spiegato che questa è una patologia infiammatoria, generalmente benigna, che però potrebbe andare incontro ad una evoluzione severa come l'ascesso, la gangrena fino alla perforazione appendicolare con peritonite saccata (in caso di ascesso) o diffusa e setticemia grave, anche con possibile esito fatale. Tale affezione presenta caratteri clinici non sempre tipici, né esistono indagini che possano chiarire con sicurezza i dubbi diagnostici, cosicché nel 10-15 % dei casi, al momento dell'atto operatorio, l'appendice può presentarsi del tutto normale: tuttavia permane estesa l'indicazione chirurgica al fine di evitare i gravi rischi della peritonite.

Mi è stato/a spiegata, inoltre, che in una piccola percentuale di casi la sintomatologia dell'appendicite può essere la stessa di una possibile patologia maligna a carico dell'appendice stessa, del colon, del piccolo intestino e dell'ovaio/peritonite saccata (in caso di ascesso) o diffusa e setticemia grave, anche con possibile esito fatale.

Mi è stato/a spiegata, inoltre, che in una piccola percentuale di casi la sintomatologia dell'appendicite può essere la stessa di una possibile patologia maligna a carico dell'appendice stessa, del colon, del piccolo intestino e dell'ovaio. Ho appreso che l'intervento chirurgico di **APPENDICECTOMIA**, che può venire eseguito **per via Laparoscopica** ☐ **in casi selezionati o Laparotomica** ☐, più spesso, consiste nell'asportazione dell'appendice malata ed in caso di infiammazione avanzata od ascesso, nel posizionamento di un drenaggio, per consentire la fuoriuscita del materiale infetto.

Sono stata/o anche informata/o che potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi (come il colon ascendente, l'ovaio od il piccolo intestino) in caso di loro interessamento da parte della malattia o convertendo l'intervento iniziato per via laparoscopica in un intervento tradizionale (laparotomico).

A tale conversione si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento con un sufficiente margine di sicurezza.

Di quanto propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici e gli eventuali rischi prevedibili.

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		Mod. 0335	Pag. 2 di 3
	INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO PER APPENDICITE		Parola chiave:	CH GEN 7
			Rev. 01	del 09/10/25

Sono stato/a informato/o che questo intervento può comportare a distanza variabile di tempo dall'intervento complicanze immediate e/o tardive, quali:

- emorragie e/o ematomi, che possono richiedere un re-intervento chirurgico a scopo emostatico, ed emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico.
- infezioni della ferita precoci e/o tardive che si presentano generalmente in forma lieve; esse richiedono raramente la revisione chirurgica e possono talora comportare esiti estetici non felici.
- perforazione intestinale, che si presenta con dolore addominale importante e febbre che può richiedere un reintervento.
- laparoceli: sono ernie addominali tardive che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete. Ciò si verifica specialmente in caso di ascesso appendicolare con infezione della ferita.

In caso di accesso laparoscopico sono stato/a informato della possibilità che possano verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo di procedura quali:

- lesioni di grossi vasi, al momento della introduzione delle sonde;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico);
- embolia polmonare gassosa, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o ipercapnia, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;

Altre complicanze potrebbero essere rappresentate da: _____

Il chirurgo mi ha, altresì, sufficientemente informato/a sull'incidenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa), spiegandomi come la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che essa può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui sono affetta _____

Sono stato/a altresì informato/a che l'intervento verrà eseguito in anestesia generale e che in ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale. Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da 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.

Ciò premesso,

Dichiaro di essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente.

Dichiaro, altresì, di avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti.

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 INTERVENTO PER APPENDICITE	Mod. 0335	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: CH GEN 7	
		Rev. 01	del 09/10/25

Quindi, consapevolmente

Acconsento ☐ **Non acconsento** ☐

al trattamento chirurgico propostomi, che verrà praticato dall'equipe di questa Unità.

Autorizzo ☐ **Non autorizzo** ☐

inoltre i sanitari curanti, ove durante l'intervento chirurgico venissero evidenziate altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettatomi e preventivamente concordato.

Autorizzo ☐ **Non autorizzo** ☐

l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento, al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre,

Acconsento ☐ **Non acconsento** ☐

che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della mia privacy.

Data _____

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

Firma del Tutore esercente la Potestà o del Genitore

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____ Firma del Paziente/Tutore Legale _____

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.	