

	Pre operatorio INFORMATIVA E CONSENSO ERNIA DISCALE LOMBARRE	Mod. 0552	Pag. 1 di 2
		Parola chiave:	NCH
		Rev. 01	del 24/10/25

Al Sig./ra _____ nato/a il _____

Affetto/a da _____

è stato proposto intervento chirurgico di _____

I rischi e le complicanze legate all'intervento sono:

- complicanze vascolari: trombosi venose superficiali e profonde, embolie polmonari, ischemie, lesione accidentale di tronchi arteriosi o venosi con rischio elevato di vita per il paziente.
- infezioni: sebbene vi sia sempre la profilassi con antibiotici secondo il protocollo, possono svilupparsi delle infezioni che a volte richiedono un successivo intervento chirurgico. L'infezione alla colonna vertebrale può causare meningite con rischio di danno nervoso permanente e di morte.
- problemi cicatriziali: cicatrici dolorose, esuberanti, antiestetiche e retraenti etc...
- lesioni nervose: che possono essere di varia gravità, (vi può essere un peggioramento del deficit già esistente), legate a volte alla posizione stessa dell'ernia e dei suoi rapporti con la radice nervosa. Pertanto, possono verificarsi delle lesioni nervose con deficit permanenti sia degli arti inferiori (paraplegia), sia degli sfinteri e dei genitali.
- problemi vertebrali: recidiva d'ernia discale, lombalgia cronica da insufficienza discale post-erniectomia, instabilità vertebrale, sindrome post-laminectomia.
- complicanze generali: osservabili in pressochè tutti gli interventi chirurgici, a carico dell'apparato cardiovascolare (infarto e disturbi del ritmo cardiaco), del sistema nervoso centrale (ischemiche, emorragiche con possibile paresi), respiratorio (bronicopolmonite), genitourinario (infezione, ritenzione urinaria, insufficienza renale) e gastroenterico (ulcera gastroduodenale, ulcera da stress).

Mi sono state chiarite le motivazioni che inducono a tale tipo di trattamento chirurgico, mi è stato illustrato con chiarezza il normale decorso post-operatorio, la sintomatologia post-intervento e ho perfettamente compreso i rischi inerenti alla esecuzione dell'intervento e del post-operatorio.

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 INFORMATIVA E CONSENSO ERNIA DISCALE LOMBARE	Mod. 0552	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: NCH	
		Rev. 01	del 24/10/25

Accetto il protocollo riabilitativo e la eventuale necessità di utilizzo di un corsetto in tela armata per un determinato periodo di tempo.

Sono stato inoltre informato circa la possibilità di recidiva dell'ernia e della probabile indicazione in un intervento successivo di stabilizzazione del segmento interessato.

Dichiaro di aver letto e compreso tutte le informazioni che mi sono state esaurientemente spiegate dal dott./prof _____ per cui acconsento all' intervento chirurgico.

Data _____

Firma del medico

Firma del paziente

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.	