

Consenso informato

Il/la sottoscritto/a:..... nato/a:..... il:.....

Domiciliato/a:..... in via tel.....

chiedo che mio figlio/ venga sottoposto/a o di essere sottoposto/a ad intervento di:.....

.....

note:..... data..... CF:.....

descritto nella pubblicazione consegnatami preventivamente. Il Dott. Nicola Roberto Pepe mi ha analiticamente spiegato possibilità, limiti ed eventuali rischi dell'intervento, e mi assumo pertanto consapevolmente tutti i rischi connessi all'esecuzione dell'intervento, ben consapevole che l'atto medico e chirurgico sono una obbligazione di mezzi e non di risultato, che non è possibile garantire in senso assoluto.

In particolare:

- Confermo di accettare forme e dimensione di eventuali cicatrici, e della evoluzione delle stesse, e presto sin da ora consenso ad eventuali ulteriori procedure chirurgiche, che potranno rendersi necessarie o opportune durante l'esecuzione dell'intervento, ovvero in un momento successivo, ed accetto di essere sottoposto a somministrazione di anestesia (generale, locale o altre forme di anestesia), non essendovi elementi patologici ostativi.
- **Mi impegno a seguire ed attuare tutte le terapie che verranno prescritte, i comportamenti indicati per il decorso post-operatorio, ed a relazionare il medico per ogni problema dovesse presentarsi o comunque a relazionare il medico stesso dell'andamento post-operatorio.**
- Accetto di seguire le terapie mediche e fisiche prescritte ed i comportamenti indicati per il decorso post-operatorio: **il risultato varia considerevolmente in rapporto ad una non corretta osservanza dei "consigli" del chirurgo.**
- La possibilità d'interventi alternativi, nella tecnica da seguire nell'esecuzione dell'intervento, sono stati compiutamente illustrati dal medico, e la decisione è stata assunta di comune accordo, con l'impegno del medico, comunque a seguire le migliori possibilità della tecnica e dell'arte medica.

* * *

L'impegno del professionista è finalizzato a cercare di migliorare lo stato di salute e lo stato estetico del paziente. **Questi prende atto che non è possibile garantire un risultato in senso assoluto, in quanto l'evoluzione della guarigione è legata a numerose variabili, non tutte controllabili dal professionista, e soprattutto non prevedibili, per cui il risultato potrebbe non essere quello sperato.**

Il paziente prende atto dell'eventualità che si rendano necessarie ulteriori procedure di completamento o correzione, esonerando il medico da qualsiasi responsabilità, e comunque esprimendo il proprio consenso anche per tali ulteriori interventi, di completamento o migliorativi.

L'intera procedura di informazione completa e veritiera, il cosiddetto "Consenso Informato", viene imposta quale adempimento di un obbligo connesso all'incarico professionale secondo quanto scritto sul Codice Deontologico Medico (approvato da Consiglio Nazionale del 25/6/95) al Capo IV (Informazione e consenso del paziente) art. 29-30-31-32. Acconsento inoltre ai sensi della Legge sul Trattamento dei dati personali a cedere le mie generalità e a venire fotografato/a e acquisito/a in un archivio. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di avere ricevuto in data il presente consenso costituito da n°.....pagine, o avere visionato per avere informazioni esaustive il seguente sito internet: www.laser-chirurgioplastica.com o www.sicpre.org (sito ufficiale della S.I.C.P.R.E). Il sottoscritto, dott. Nicola Roberto Pepe, specialista in Chirurgia Plastica e Generale, conferma di avere spiegato al paziente/genitori/tutore le possibilità ed i limiti di questa operazione.

La presenti clausole sono state oggetto di apposita trattativa intercorsa fra le parti.

Firma paziente

Firma chirurgo.....

Consenso informato

Il/la paziente è stato inoltre edotto/a che l'atto medico/chirurgico è un'obbligazione di mezzi e NON di risultato: intendendo dire con ciò che non è possibile garantire un risultato, ma che verrà comunque eseguito l'intervento secondo le migliori possibilità dell'arte medica. **Sono infatti consapevole che, sebbene il chirurgo cerchi di venire incontro alle mie aspettative, il dr Pepe non può garantire la soddisfazione delle stesse.** Si desidera inoltre specificare che sebbene vi possa essere una insoddisfazione sul risultato ottenuto, questo non deve essere confuso con un danno estetico che è ben altra problematica comunque risarcibile.

La presente clausola è stata oggetto di apposita trattativa intercorsa fra le parti

Firma paziente Firma chirurgo.....

* * *

In caso di contestazione, circa l'operato del medico, ovvero per qualsiasi controversia connessa con le prestazioni espletate, le parti concordano di **rinunciare alla azione giudiziaria**, avanti l'AGO, concordano per l'espletamento di un arbitrato irrituale, ad opera di tre professionisti, scelto uno per uno dalle parti, ed il terzo o di comune accordo dagli altri due, ovvero, nominato dal Presidente del Tribunale di Roma.

Il collegio arbitrale potrà essere affiancato da uno o più specialisti, ove la particolarità del caso lo richieda, scelti dagli stessi arbitri.

Il Collegio dovrà decidere entro 90 giorni dalla data del suo insediamento; la prima convocazione delle parti dovrà avvenire entro trenta giorni dall'insediamento del Collegio stesso.

Le parti si impegnano a non proporre impugnazione alla decisione del Collegio Arbitrale.

La presente clausola è stata oggetto di apposita trattativa intercorsa fra le parti

Firma paziente Firma chirurgo.....

* * *

Il paziente viene edotto sull'alta percentuale di reinterventi di cui è gravata la chirurgia plastica estetica. Statistiche mondiali riportano a seconda dell'atto operatorio **percentuali tra il 10 fino al 25% di operazioni di ritocco o di correzioni secondarie**. Con la presente clausola viene stabilito che il costo pattuito è comprensivo anche dell'attività del professionista che si dovesse rendere necessaria per interventi di "ritocco", prendendo atto, il paziente, che proprio il tipo di intervento potrebbe non conseguire immediatamente il risultato ottimale. Ove si presenti tale necessità, o anche la semplice opportunità, il paziente presta sin d'ora il suo consenso all'esecuzione dell'intervento di "ritocco" restando a suo carico solo **i costi vivi della procedura** (sala operatoria, anestesista, costi di materiali di utilizzo e consumo).

La presente clausola è stata oggetto di apposita trattativa intercorsa fra le parti

Firma paziente Firma chirurgo.....