

<b>SANITAS FRIULI S.r.l.</b>	Nome Documento: <b>MODULO CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI CATARATTA</b>	<i>Codice Documento:</i> <b>MO.02 OCUL</b>
	<i>File di Archivio:</i> <b>MO.02 OCUL Modulo Consenso Informato per intervento di Cataratta. doc</b>	<b>REV_04 OTTOBRE 2021</b>

## CONSENSO INFORMATO INTERVENTO DI CATARATTA

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007 Primo Aggiornamento – Ottobre 2007 Secondo Aggiornamento – Maggio 2008 Terzo Aggiornamento – Novembre 2009 Quarto Aggiornamento – Novembre 2014

Il sottoscritto utente con la seguente firma che riconosce autografa, conferma di aver ricevuto il documento informativo e tutte le spiegazioni richieste al medico oculista nella data riportata in calce

### ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana – Novembre 2009

Il sottoscritto Sig **«nome\_e\_cognome»**

Affetto da cataratta nell'occhio .....

#### **dichiara in piena coscienza**

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è effettuato l'intervento a cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto di informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di cataratta
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sulla evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e gli eventuali rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento ulteriori chiarimenti sui seguenti punti:

.....  
 .....

- 
- di essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
- di aver ricevuto le informazioni in data 01/04/2021 e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e pertanto

**rilascia il consenso all'intervento di cataratta in occhio .....e autorizza l'equipe chirurgica**

SANITAS FRIULI S.r.l.	Nome Documento: <b>MODULO CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI CATARATTA</b>	Codice Documento: <b>MO.02 OCUL</b>
	<i>File di Archivio:</i> <b>MO.02 OCUL Modulo Consenso Informato per intervento di Cataratta. doc</b>	<b>REV_04 OTTOBRE 2021</b>

- alla eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche il trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- ad effettuare tutte le ulteriori terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- ad effettuare durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Sono a conoscenza che il presente consenso può essere revocato in qualsiasi momento.

Data **«data\_pre\_»**

Firma \_\_\_\_\_

Firma del/i genitore/i nel caso di minorenne \_\_\_\_\_

Firma del tutore legale nel caso di utente interdetto o non in grado di intendere e di volere \_\_\_\_\_

Firma del minorenne consapevole \_\_\_\_\_

Firma leggibile di chi riceve il presente documento \_\_\_\_\_