

SANITAS FRIULI S.r.l.	Nome Documento: MODULO CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI CHIRURGIA OFTALMICA	Codice Documento: MO.08 OCUL
	File di Archivio: MO.08 OCUL MODULO CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI CHIRURGIA OFTALMICA	Data di emissione: REV_03 OTTOBRE 2021

ATTO DI CONSENSO

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 Sig. _____

nato/a il _____ a _____

Affetto da _____ 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 eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di _____

- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento - di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:

- 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 _____ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e pertanto rilascia il consenso all'intervento di _____ in occhio _____ e autorizza l'equipe chirurgica - all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma leggibile di chi riceve il presente documento _____