



Formulario di consenso intervento chirurgico: Cataratta

Dati anagrafici del paziente:

Cognome:

Nome:

Data nascita:

Intervento previsto:

Estrazione di cataratta e impianto di cristallino artificiale

Occhio destro

Occhio sinistro

Bilaterale in due sedute

Bilaterale nella stessa seduta

Tipo di anestesia previsto:

topica (collirio)

locale (iniezione)

generale (narcosi)

Con la firma del presente documento dichiaro di essere stato informato sulla natura e sul significato del suddetto intervento chirurgico, e di aver potuto porre al medico tutte le domande che ritenevo opportune.

Sono cosciente che, come per qualsiasi intervento chirurgico e malgrado l'esecuzione a regola d'arte da parte del chirurgo, anche l'intervento di cataratta presenta il rischio di complicazioni che sono qui riassunte:

A) Complicazioni gravi (relativa frequenza stimata):

- emorragia intraoculare durante l'intervento: 1 caso su 5000 interventi;
- infezione postoperatoria (endoftalmite): 1 caso su 2000 interventi.

B) Complicazioni meno gravi:

- rottura del supporto del cristallino (capsula): può eventualmente richiedere l'uso di un cristallino artificiale diverso da quello previsto (1 caso su 100 interventi);
- accumulo di liquido negli strati della retina (edema maculare): procura un ritardo di settimane fino a qualche mese del ricupero della acuità visiva;



- leggero abbassamento della palpebra superiore, spesso transitorio (2- 4 mesi) raramente permanente;
- opacità transitoria della cornea (edema): procura un ritardo di qualche settimana nel recupero di una buona funzione visiva. Raramente, nei casi di cornea già in condizioni precarie prima dell'intervento, l'opacità può essere definitiva;
- disturbo del diametro o della motilità della pupilla dopo l'intervento.

Sono stato informato che le misure effettuate per stabilire la forza del cristallino artificiale (esame di biometria) permettono di prevedere la refrazione postoperatoria con un margine di errore di circa 1 diottria. Pertanto non può essere garantita l'assoluta indipendenza da un occhiale dopo l'intervento. Un occhiale per la lettura è di regola necessario.

Confermo di essere stato informato della esistenza di diversi tipi di cristallino artificiale e di essere stato consigliato sul tipo di cristallino più idoneo alle mie esigenze e più adatto al mio stato oculare.

Sono stato informato che nel mio caso specifico, oltre alla cataratta, sono presenti le seguenti patologie che potrebbero influire sull'esito dell'intervento:

- degenerazione maculare
- glaucoma
- pseudoesfoliazione
- distrofia corneale endoteliale
- altro:

Lugano,

Luogo e data

Firma paziente

Firma medico

Questo formulario viene redatto in due copie identiche di cui una verrà custodita dal paziente e la seconda rimarrà nella cartella medica.