



Formulario di consenso per impianto di segmenti INTACS®

Sig./Sig.ra

Durante il colloquio con il medico sono state discusse le modalità dell'intervento, in particolare:

- La scelta del metodo migliore di trattamento (numero e tipo di segmenti)
- I rischi connessi
- I possibili effetti collaterali
- Le possibilità di successo parziale o completo
- I costi dell'intervento e il rapporto con gli assicuratori malattia

Confermo di aver letto il foglio informativo sull'impianto di segmenti intracorneali messi a disposizione.

Confermo di avere avuto la possibilità di porre tutte le domande che desidero e di aver ricevuto risposta esaustiva alle stesse.

Sulla base di tutte le informazioni ricevute ho deciso liberamente di sottopormi al trattamento previsto:

Occhio:

Occhio destro

Occhio sinistro

Tecnica:

1 segmento

2 segmenti

Sono cosciente sulla possibilità che fattori imprevedibili durante l'intervento possano modificare il piano di trattamento previsto o rendere necessari trattamenti supplementari.

Confermo che mi atterrò alle prescrizioni sul comportamento e sul trattamento medico durante la fase postoperatoria fino a completa guarigione.

Sono stato informato che l'intervento previsto non è contemplato dalla lista di prestazioni TarMed a carico degli assicuratori malattia. Il sottoscritto è pertanto diretto responsabile del pagamento che avviene in contanti o tramite carta di credito (*esclusa PostCard*) al momento dell'intervento.

.....
Luogo e data

.....
Paziente

.....
Medico responsabile delle informazioni

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