



OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

Io sottoscritto/a

Nato/a il/...../..... Nazionalità

Lingua parlata dichiaro di essere stato/a

informato/a dal Dott. e di avere letto e

compreso l'informazione scritta allegata, in modo comprensibile ed adeguato su:

la mia situazione clinica attuale: la **cheratopatia a bandelletta** è un'opacità della cornea data da un accumulo di calcio. Questa condizione accompagna una serie di patologie oculari che comportano una condizione di infiammazione cronica. La cheratopatia a bandelletta può comportare un calo della vista variabile in relazione all'estensione e alla posizione dell'opacità rispetto all'asse visivo.

il trattamento chirurgico consigliato per la guarigione o per migliorare la prognosi: consiste nell'applicazione dell'EDTA tramite una spugnetta sulla cornea, dalla quale viene precedentemente asportata lo strato più superficiale (l'epitelio). Il trattamento viene effettuato in anestesia topica (con gocce di collirio anestetico). In caso di età pediatrica il trattamento viene eseguito in anestesia generale. Al termine della procedura viene applicata una lente a contatto.

le alternative terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'intervento: la chelazione con EDTA è la sola procedura che consente di asportare in modo atraumatico i depositi di calcio della cheratopatia a bandelletta, tramite un processo chimico tra l' EDTA e i depositi di calcio.

le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento medico o chirurgico consigliato: come preparazione si esegue una profilassi con collirio antibiotico per ridurre il rischio di infezioni.

i benefici attesi dall'intervento consigliato: l'asportazione dei depositi di calcio ha lo scopo di migliorare la situazione visiva, compatibilmente con le condizioni preesistenti dell'occhio.

i disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento: in un decorso regolare è normale avere per alcuni giorni bruciore, senso di corpo estraneo, lacrimazione, intolleranza alla luce. Bisogna evitare per alcuni giorni attività fisiche intense; è sconsigliato guidare per almeno 15 giorni.

i possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato:

- Infezioni: nel immediato post operatorio manca la protezione della cornea data dall'epitelio, pertanto la cornea è più esposta al rischio infettivo. I colliri antibiotici dati al paziente nel post operatorio hanno lo scopo di prevenire gli eventi infettivi. I



controlli previsti nel post operatorio hanno lo scopo di accertare l'assenza di eventi infettivi.

- La persistenza di alcuni depositi di calcio può succedere nel caso in cui non si riescano ad asportare completamente con la chelazione.
- Opacità corneali di altra natura legati alla procedura stessa e al processo di riparazione dell'epitelio sono complicanze possibili che possono richiedere l'uso continuativo di colliri anti-infiammatori per alcune settimane dopo l'intervento e in alcuni casi un successivo intervento.

la possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili: raramente il trattamento con cheratopatia a bandelletta subisce variazioni in sede intraoperatoria.

le prevedibili conseguenze della "non cura": la cheratopatia a bandelletta è una condizione cronica pertanto con il tempo non è prevista una sua guarigione spontanea. La condizione potrebbe peggiorare con il tempo compromettendo progressivamente la vista del paziente.

Preso atto della situazione illustrata, chiedo ulteriori spiegazioni riguardo a:

.....
.....
.....



CONSENSO

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

Do il consenso

Data _____

Padre / Tutore 1* Nome.....Cognome.....

Firma _____

Madre / Tutore 2* Nome.....Cognome.....

Firma _____

Firma del Medico _____

(timbro e firma leggibile)



a sottopormi all'intervento, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dott. _____ ed averle comprese. Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

*In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri. In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.