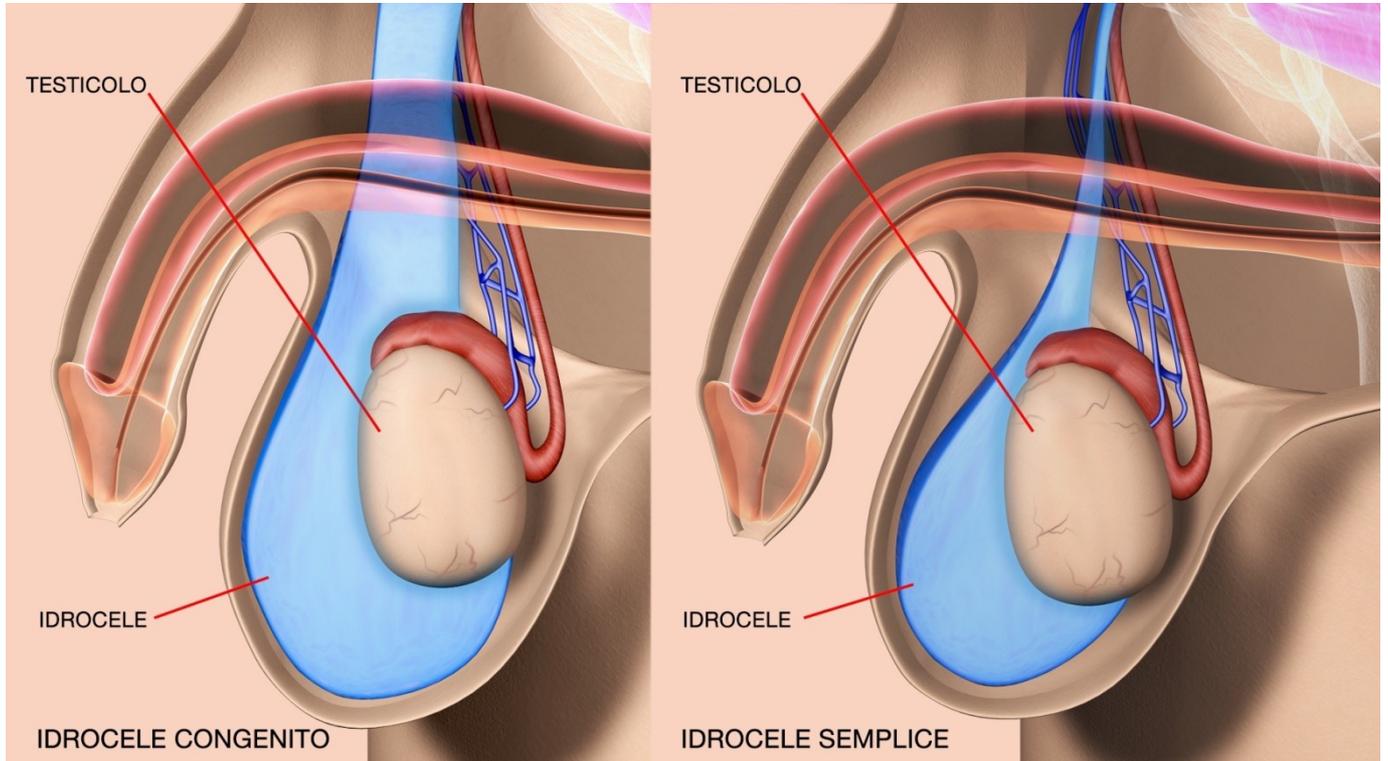


## CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI EVERSIONE/RESEZIONE DELLA TONACA VAGINALE PER IDROCELE



L'intervento descritto consiste nella eversione, resezione della tonaca vaginale che riveste il didimo e che intercetta una cavità virtuale che può diventare sede di raccolta di trasudato.

- **Benefici:**

- risoluzione completa del quadro clinico con ripristino dell'aspetto originale della borsa scrotale;

- **Complicanze e/o rischi correlati all'intervento:**

- infezione della ferita chirurgica con diastasi della sutura (la cicatrice chirurgica cede in un suo punto ed i suoi margini si separano);
- emorragia dovuta a difetto di emostasi (un piccolo vaso riprende a sanguinare) con perdita di sangue all'esterno o all'interno (con formazione di ematoma che potrebbe richiedere il drenaggio chirurgico);
- infezione/infiammazione del testicolo (orchiepididimite);
- parestesie scrotali (alterazioni temporanee della sensibilità cutanea dello scroto);

• **Possibili alternative:**

- drenaggio percutaneo (aspirazione del liquido tramite puntura dello scroto) con elevato rischio di recidiva (nuova formazione della raccolta liquida) e possibile rischio di infezione.

**ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE**

Data ...../...../.....

**Firma e timbro del Medico** \_\_\_\_\_

**Firma del paziente** (se maggiorenne e capace di intendere e volere)

\_\_\_\_\_

**Firma dei genitori o di chi esercita la tutela**, verificata la loro identità (in caso di paziente minorenne)

\_\_\_\_\_

## CONSENSO ALL'INTERVENTO DA PARTE DEL PZ

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal

Prof/Dott. \_\_\_\_\_

che per la patologia riscontratami è indicato l'intervento chirurgico di :

Ciò premesso, dichiaro di essere stato invitato a leggere con molta attenzione il modulo di informazione sopra riportato che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente ed esaustivamente spiegatomi oralmente.

Dichiaro altresì, di avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti Consapevolmente acconsento al trattamento chirurgico propositomi e mi impegno a rispettare tutte le indicazioni ed i controlli consigliati nella lettera di dimissione

Firma del Medico: \_\_\_\_\_

Firma del Paziente: \_\_\_\_\_