

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____**data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	MEZZI DI SINTESI SINTOMATICI _____
Trattamento proposto:	RIMOZIONE DEI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA posizionati in un precedente intervento _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo ed agli esami radiologici effettuati (TAC/rx ortopantomografia, rx cranio, ecc) presento mezzi di fissazione rigida interna posizionati a livello _____ di cui si consiglia la rimozione. Tipo di prestazione prevista: incisione lungo le pregresse cicatrici chirurgiche; scheletrizzazione, identificazione e presa visione dei mezzi di sintesi; accurata emostasi, lavaggi e sutura riassorbibile dell'/degli accesso/i chirurgico/i.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Risoluzione del quadro algico-infettivo.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Possibili algie, edema ed ecchimosi, possibile limitazione funzionale mandibolare algica o meccanica, possibile intolleranza alle terapie farmacologiche prescritte, ai punti di sutura, alla dieta necessariamente frullata e tiepida.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporterebbe un rischio di sovrainfezione con possibili complicanze a livello locale/sistemico conseguenti.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Rischi specifici connessi all'intervento stesso: sanguinamento, infezione, edema, ecchimosi, algia. Possibili complicanze: parestesia/anestesia dei territori innervati da V3 _____ o da V2 _____, permanenza in sede dei mezzi di sintesi o di porzioni di essi, cicatrici patologiche, necessità di re-intervento, anche maggiori.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Follow-up.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
