

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

Quali sono le sue conduzioni di salute?	Rottura tendine.
Trattamento proposto:	TENORAFFIA E/O REINSERZIONE TENDINEA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	L'intervento si pone come obiettivo il recupero funzionale del paziente.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Riduzione della sintomatologia dolorosa e recupero dell'articolari�.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Complicanze peri-operatorie.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza della sintomatologia dolorosa ed impotenza funzionale.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Possibile insorgenza di: <ul style="list-style-type: none">• Complicanze settiche, emorragiche, cutanee, neurologiche.• Tvp-tep.• Exitus.• Recidiva.• Dolore cronico, impotenza funzionale.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Trattamento incruento della lesione, terapia antalgica.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Equipe SC Ortopedia e Traumatologia.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
