Anche quando la cataratta è presente in entrambi gli occhi l’intervento viene solitamente eseguito in un occhio alla volta lasciando trascorrere, tra l’intervento nel primo occhio e quello nel secondo, il tempo ritenuto opportuno dal chirurgo.

La presenza di particolari condizioni sistemiche od oculari nonché le esigenze visive del paziente possono indurre l’oftalmologo a eseguire l’intervento in entrambi gli occhi nella stessa seduta chirurgica. Tutti gli eventi avversi descritti nel consenso informato e discussi dettagliatamente con il paziente possono verificarsi in entrambi gli occhi.

Essendo stato informato dei vantaggi e dei rischi connessi all’intervento di cataratta in entrambi gli occhi nella stessa seduta chirurgica, acconsento a essere sottoposto a questo tipo di intervento per le seguenti ragioni:

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data / / Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Firma leggibile (medico)

## ATTO DI CONSENSO

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento: n° scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Affetto da nell’occhio \_

## dichiara in piena coscienza

* di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
* di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d’intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all’anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l’intervento cui ora

acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza

* di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d’informazione sullo scopo e sulla natura dell’intervento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull’evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
* di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:
* essere informato sull’obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell’osservanza di dette prescrizioni
* di essere informato sull’obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
* di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
* di aver ricevuto le informazioni in data e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e

## pertanto rilascia il consenso all’intervento di in occhio

**e autorizza l’equipe chirurgica**

* all’eventuale conversione dall’anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
* a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell’intervento
* a eseguire durante l’intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli “impiantabili”

Firma del paziente

Firma leggibile di chi riceve il presente documento

Data,