

CONSENSO INFORMATO PER IL POSIZIONAMENTO DI PALLONCINO ENDOGASTRICO

Il/la sottoscritto..... nato/a a.....
Il..... essendo affetto/a da obesità grave da tempo e non avendo ottenuto risultati con numerosi tentativi medico-dietetici, acconsento a sottopormi a posizionamento endoscopico di palloncino endogastrico.

Sono consapevole che tale intervento ha motivazioni di carattere medico e non estetico e che lo scopo è quello di trattare e prevenire le complicanze legate all'obesità e non quello di ottenere un peso corporeo ideale.

Tecnicamente viene posizionato un palloncino sgonfio nello stomaco attraverso la tecnica endoscopica. Viene cioè eseguita una esofagogastroduodenoscopia e nel contempo, a paziente sedato, si introduce il palloncino che viene successivamente gonfiato durante la seduta endoscopica con soluzione fisiologica o aria e lasciato in sede per circa 6 mesi.

Dopo tale periodo di tempo sarà necessaria la rimozione.
Come in tutte le metodiche endoscopiche sono possibili complicanze intraoperatorie come l'emorragia e la perforazione.

A distanza possono intervenire disturbi dispeptici transitori o persistenti che si possono ovviare con opportuni trattamenti farmacologici o con lo sgonfiaggio e la rimozione del palloncino stesso.

Sono consapevole che per ottenere i migliori risultati con il minor rischio di complicanze, sono necessari periodici controlli clinici e nutrizionali. Il mancato rispetto di tali controlli e delle prescrizioni farmacologiche e dietologiche, anche in caso di benessere, può comportare gravi conseguenze per la salute del paziente

Tutte le informazioni contenute in questo consenso informato, tutte le ulteriori informazioni riguardanti l'intervento, il metodo di cura ed i relativi rischi e benefici e tutte le risposte alle domande da me formulate, sono stati comprensibili ed esaurienti.

Trieste,

Il Paziente.....