

Io sottoscritta/o
nata/o ila, residente in

Dichiaro che sono a conoscenza perché pienamente informata/o dal
Dottor ALESSANDRO GENNAI (chirurgo plastico e ricostruttivo, CF GNNLSN63-
B05F257R, iscritto all'albo dei medici chirurghi di Modena al n.04230), del fatto che:

- La mia situazione clinica è una ptosi mammaria di grado II, con discesa del seno e della posizione dell'areola e del capezzolo.

- Per ottenere un risultato ottimale è necessario eseguire, in aggiunta alla sostituzione bilaterale delle protesi mammarie (mastoplastica additiva secondaria) una mastopessi, ovvero un sollevamento dell'areola e del capezzolo.

- L'intervento di mastopessi prevede almeno una cicatrice intorno all'areola ed una cicatrice verticale (dalla base dell'areola al solco sottomammario), come riportato nella figura accanto.

- La mastoplastica additiva invece prevede una cicatrice collocata nel solco al di sotto della mammella.

- La ptosi (discesa) dei seni non può essere esclusivamente corretta attraverso la sostituzione delle protesi (mastoplastica additiva secondaria);

- Permarrà pertanto la ptosi (discesa) del capezzolo



Consapevole di quanto si qui esposto, RIFIUTO l'intervento di mastopessi e le conseguenti cicatrici come su spiegato, ed ACCONSENTO a sottopormi esclusivamente all'intervento di MASTOPLASTICA ADDITIVA SECONDARIA bilaterale con impianto di protesi mammarie ed accesso dal solco sottomammario.

data..... Luogo.....

Firma del Paziente

Firma del chirurgo Dottor Alessandro Gennai.....