

Świadoma zgoda pacjenta na punkcję diagnostyczną komory przedniej

Każda interwencja medyczna wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań.

Nazwisko i Imię.....**Pesel:**

Rozpoznanie – celem diagnostyki zapaleń / guzów

Proponowany sposób leczenia – nakłucie komory przedniej oka z pobraniem 0,1 ml płynu do badań diagnostycznych, z możliwością założenia szwów na ranę

Opis zabiegu - nakłucie komory przedniej oka z pobraniem płynu

Oczekiwane korzyści – badania diagnostyczne w celu postawienia diagnozy, leczenie celowane

Ryzyko – wystąpienie zaćmy, uszkodzenie soczewki, krwawienie z tęczówki, wystąpienie zapalenia oka, zwyrodnienie rogówki, przemieszczenia sztucznej soczewki

Powikłania późne – jaskra, zwyrodnienie rogówki, zrosty i torbiele tęczówki, ślepotą

Alternatywne metody leczenia/badania – odstąpienie od diagnostyki i leczenie empiryczne

Skutki odmowy – pogorszenie widzenia, jaskra wtórna, nasilenie zapalenia oka, ślepotą

Rokowanie:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani/Pana przypadku:

[] duże

[] średnie

[] ograniczone

Zgoda na ewentualną konieczność rozszerzenia zabiegu podczas jego trwania

Tak

Nie

Pytania Pacjenta

.....

1. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość nieograniczonego zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis operatora.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data, godzina i podpis pacjenta

Data i godzina i podpis przedstawiciela ustawowego

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data, godzina i podpis pacjenta

Data, godzina i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)