Świadoma zgoda pacjenta na naszycie owodni

Każda interwencja medyczna wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań.

Nazwisko i Imię.....Pesel: .....

Rozpoznanie – Keratopatia, owrzodzenie rogówki, skrzydlik

Proponowany sposób leczenia – naszycie owodni

Opis zabiegu - oczyszczenie chorej tkanki rogówki, naszycie błony owodniowej i założenie soczewki kontaktowej

Oczekiwane korzyści – wygojenie powierzchni rogówki, zmniejszenie bólu i światłowstrętu

Ryzyko – zapalenie oka, zsunięcie się owodni, zbyt szybkie wchłanianie się owodni

Powikłania późne – brak efektu leczniczego, nawrót keratopatii, blizny rogówki

Alternatywne metody leczenia/badania – leczenie zachowawcze, soczewki kontaktowe terapeutyczne, przeszczep rogówki, usunięcie gałki ocznej

Skutki odmowy – nasilenie dolegliwości, bielmo rogówki, perforacja oka, zakażenie oka, konieczność usunięcia oka

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)