

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Nazwisko i imię pacjenta:

PESEL:Data:

ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG UROLOGICZNY – TVT

Szanowny Panie!

W celu postawienia diagnozy i ustalenia leczenia prowadzący Pana lekarz zdecydował o konieczności wykonania u Pana biopsji gruczołu krokowego (prostaty). Badanie to polega na pobraniu tkanki do badania mikroskopowego przy użyciu specjalnej igły wprowadzanej do prostaty pod kontrolą USG. W naszym ośrodku zabieg ten odbywa się po wcześniejszym znieczuleniu okolicy prostaty. Biopsję wykonuje się przezodbytniczo (przez kishkę stolcową). W tym czasie poczuje Pan od kilku do kilkunastu ukłuć, o których będzie Pan uprzedzany przez lekarza. Po badaniu otrzyma Pan antybiotyk.

Biopsja jest zabiegiem stosunkowo bezpiecznym, ale czasami mogą wystąpić po niej pewne powikłania takie jak: obecność krwi w stolcu, nasieniu i w moczu, gorączka związana z zakażeniem, bóle kroczka, bolesne obrzmienie jądra/jąder i ogólne osłabienie. Jeśli powyższe objawy będą Pana niepokoiły lub będą się utrzymywać przez dłuższy czas powinien zgłosić się Pan ponownie do urologa.

W czasie zabiegu i pobytu w przychodni jest Pan pod fachową opieką personelu pielęgniarskiego i lekarzy. Jednak w tym czasie, ze względu na przeprowadzane u Pana znieczulenia, zabiegi, podawane leki i charakter choroby mogą wystąpić pewne zagrożenia, takie jak: krwawienie związane z zabiegiem, zakażenie, zaburzenia pracy serca związane ze znieczuleniem i emocjami wynikającymi z samego zabiegu. Opisane powikłania mogą wystąpić przy wszystkich bez wyjątku procedurach medycznych bez względu na ich rodzaj lub zakres. Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Oświadczam, że przedstawiłam mi informację o planowanym leczeniu i możliwych komplikacjach z niego wynikających przyjmuję do wiadomości. Jednocześnie wyrażam zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

Podpis lekarza

Czytelny podpis pacjenta Data