

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE ZABIEGU OPERACYJNEGO Z POWODU SPONDYLOZY KĘGOSŁUPA ZE STENOZĄ KANAŁU KRĘGOWEGO

.....
Nazwisko

.....
Imię

.....
Pesel

Szanowna Pacjentko, Szanowny Pacjencie!

Celem broszury jest przekazanie Państwu szczegółowych informacji na temat proponowanego leczenia operacyjnego oraz uzyskanie zgody na realizację proponowanego leczenia i zapewnienie Państwu odpowiedniej opieki. Zanim lekarz lub inny członek zespołu medycznego rozpocznie leczenie, muszą oni uzyskać na to Państwa zgodę. Czasami konieczne jest uzyskanie Państwa zgody na piśmie, szczególnie w sytuacji, gdy dotyczy procedur o podwyższonym ryzyku jakim jest proponowane leczenie operacyjne. Przed zabiegiem operacyjnym lekarz będzie rozmawiać z Państwem na temat przebiegu leczenia, poniższa informacja stanowi dodatek do tej dyskusji. Powinni Państwo poznać ryzyko operacji, możliwe następstwa i powikłania pojawiające się w czasie i po operacji, a także konsekwencje wynikające z zaniechania leczenia operacyjnego. Informacje te mają Państwu pomóc w podjęciu decyzji o leczeniu operacyjnym lub o jego zaniechaniu.

Niniejsza broszura informacyjna została przygotowana z myślą o pacjentach, którzy ukończyli 18 rok życia. Informacje kierujemy także do młodych ludzi w wieku 16 i 17 lat, którzy mogą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące opieki medycznej.

I. INFORMACJA O OGÓLNYM STANIE ZDROWIA PACJENTA I ROZPOZNANIU

Na podstawie badania fizykalnego, badań obrazowych kręgosłupa (w tym tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) oraz przeprowadzonych dotychczas badań dodatkowych stwierdzono u Pana/Pani chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa powodującą ciasnotę i ucisk struktur nerwowych. Wraz z wiekiem w kręgosłupie powstają zwyrodnienia, dyski międzykręgowe ulegają degeneracji. Nasilone zmiany oraz przeciążenia kręgosłupa mogą prowadzić do wystąpienia choroby zwyrodnieniowej powodującej przerost więzadeł, ich zwapnienie, przerost stawów międzykręgowych, utratę wysokości dysków i trzonów kręgów z powstaniem wyrostów kostnych tzw. osteofitów. Zwyrodnienia mogą być mniejsze lub nasilone aż do ciężkiej spondylozy kręgosłupa. W przebiegu tej choroby może wystąpić niestabilność kręgosłupa. Może również wystąpić kręgozmyk tj. nieprawidłowe przemieszczenie kręgów względem siebie. Zwyrodnienia powodują stenozę tj. zwężenie



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



kanału kręgowego z przewlekłym uciskiem rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych. W odcinku szyjnym ucisk na rdzeń może powodować jego uszkodzenie z wystąpieniem mielopatii. Stenoza w odcinku lędźwiowym zwykle powoduje następujące objawy: ból pleców, pośladka, nogi, mrowienie, kłucie, drętwienie w każdej z wymienionych okolic. Objawy nasilają się podczas siadania, wstawania, podczas wysiłku fizycznego. Często występuje również tzw. chromanie neurogenne, czyli uczucie bólu i drętwienia nóg po przejściu pewnego dystansu. W zależności od stopnia zaawansowania choroby mogą również występować poważne objawy neurologiczne jak: trudności w chodzeniu, utykanie, osłabienie czucia, poważne obniżenie sprawności fizycznej. Wstępne rozpoznanie opisowe Pani/Pana choroby:

.....

.....

.....

II. PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY LECZNICZE

Proponowane leczenie polega na (nazwa zabiegu operacyjnego):

.....

.....

.....

Wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego.

Podstawą leczenia zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa jest fizjoterapia oraz leczenie farmakologiczne. W przypadku braku powodzenia leczenia zachowawczego, możliwe jest w określonych przypadkach, leczenie operacyjne. Przebieg choroby, aktualny rodzaj i nasilenie objawów kierują Panią/Pana na leczenie operacyjne o podwyższonym ryzyku, podczas którego odbarczone zostaną struktury nerwowe, usunięte zostaną tkanki powodujące ucisk. W przypadku niestabilności wszczepione zostaną elementy stabilizujące w tym śruby, pręty, płyty oraz protezy ze stopu tytanu lub z tworzywa sztucznego PEEK. W niektórych przypadkach stosowane są również przeszczepy kostne auto- i allogeniczne lub materiał ułatwiający zrost kostny.

Cel wykonania zabiegu operacyjnego.

Operacja została zaproponowana, aby usunąć całkowicie lub częściowo dolegliwości bólowe, uzyskać poprawę czynnościową i poprawić jakość życia. Operacyjne usztywnienie chorego segmentu i/lub zlikwidowanie niestabilności i/lub odtworzenie wysokości przestrzeni międzykręgowej są jednymi z celów tej operacji. Zastosowanie wewnętrznej stabilizacji pozwala w większości przypadków uniknąć długotrwałego stosowania niewygodnych zewnętrznych gorsetów lub opatrunków gipsowych. W przebiegu przewlekłego ucisku korzeni nerwowych i ich uszkodzenia może dojść do osłabienia czucia w rękach, nogach, utraty sprawności fizycznej aż do niedowładu nóg i utraty funkcji zwieraczy oraz funkcji



seksualnych. Celem operacji jest zabezpieczenie przed tym. Ważnym celem w przebiegu leczenia jest również zapewnienie bezpieczeństwa i maksymalna ochrona przed wystąpieniem nowych neurologicznych objawów.

Przygotowanie do zabiegu operacyjnego.

Operacja, która ma być u Państwa przeprowadzona jest operacją planową, należy więc optymalnie się do niej przygotować. Należy poinformować lekarza o wszystkich zażywanych lekach. Prosimy o przedstawienie wszelkiej dokumentacji medycznej (poprzednich badań, wypisów ze szpitala, itp.). Na tydzień przed operacją nie wolno przyjmować kwasu acetylosalicylowego, czyli Polopiryny, Aspiryny, Acardu. Zabieg nie może być przeprowadzony w trakcie i bezpośrednio po infekcji, wszelkie stany zapalne są przeciwwskazaniem do zabiegu, zęby muszą być wyleczone. Od skończonej terapii antybiotykowej powinno minąć co najmniej 10 dni. W czasie operacji użyte będzie promieniowanie rentgenowskie. W przypadku kobiet, konieczne jest poinformowanie o ciąży, ewentualnie jej podejrzeniu. Sposób przygotowania do zabiegu chirurgicznego ma zawsze charakter zindywidualizowany w zależności od stanu ogólnego oraz chorób współistniejących. Przygotowanie obejmuje wykonanie kontrolnych badań dodatkowych i konsultacji, aby podejmowany zabieg operacyjny został przeprowadzony w czasie i w warunkach najbardziej dla Państwa korzystnych. W dzień operacji trzeba być na czczo, tzn. nie wolno jeść ani pić. Leki związane z leczeniem innych schorzeń należy przyjąć zgodnie z zaleceniami lekarza. Dotyczy to zwłaszcza chorych w trakcie leczenia nadciśnienia, chorób serca, chorób tarczycy.

Opis zabiegu operacyjnego.

Podczas procedury z użyciem mikroskopu operacyjnego doświadczony neurochirurg z zespołu Oddziału Neurochirurgii usunie fragmenty kości kręgosłupa i innych tkanek przez co zlikwiduje ucisk na struktury nerwowe (dekompresja). Ponadto wykona stabilizację wewnętrzną przy użyciu sztucznych implantów (fuzja). Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej leczenie operacyjne polega na nacięciu skóry w leczonej okolicy, odsunięciu mięśni przykręgosłupowych i uwidocznieniu kręgosłupa. Przy pomocy dłut kostnych i zgryzaczy odbarczy rdzeń kręgowy, nerwy i kanał kręgowy oraz przygotuje miejsce dla implantów. Następnie wykona instrumentalną stabilizację wewnętrzną śrubami i prętami oraz podpórkami/proteząmi dysków. Jeśli będzie taka potrzeba zastosowane zostaną przeszczepy kostne autogeniczne/allogeniczne lub preparaty kośćcozastępcze. Procedura odbywa się z wykorzystaniem podglądu rentgenowskiego pozwalającego ocenić położenie implantów. W zależności od wskazań mogą zostać wykonane rozszerzone badanie radiologiczne przy użyciu O-Arm, ponadto może zostać zastosowany system do śródoperacyjnej neuronawigacji na podstawie badań obrazowych. Ostateczna ocena zakresu operacji będzie dokonana w czasie operacji po określeniu ryzyka do korzyści planowanej procedury. Podczas operacji lekarze mogą postanowić o pobraniu części tkanek celem dalszych badań.

Następstwa zabiegu operacyjnego.

Proponowana operacja, podobnie jak każdy zabieg chirurgiczny, może wiązać się z następstwami, które nie są powikłaniami, lecz są wynikiem choroby lub leczenia i mogą



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 00000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



wystąpić na każdym jego etapie. Do najczęstszych, dających się przewidzieć następstw należą:

- blizny – każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Może również dojść do nieprawidłowego wytworzenia blizny na skórze, przy genetycznym uwarunkowaniu są one przeroste i bolesne. Nieprawidłowe blizny mogą występować nie tylko na powierzchni skóry, ale również w tkankach położonych głębiej, w obszarze operowanym.
- zmiany na skórze/obrzęk z zaburzeniami czucia – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po operacji. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres lub może pozostać na zawsze.
- ból – po operacji może występować ból miejsca operowanego. Dolegliwości mogą być o różnym nasileniu, przewlekły ból występuje rzadko. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
- ograniczenie ruchomości kręgosłupa – w wyniku zastosowanej stabilizacji wewnętrznej zmniejsza się zakres naturalnej ruchomości kręgosłupa (np. skłony, skręty tułowia). Wielkość ograniczenia zależy od leczonego odcinka kręgosłupa oraz od rozległości operacji. Może również wymagać ograniczeń w codziennym życiu i funkcjonowaniu.
- zaburzenia czucia – po operacji może wystąpić zmiana czucia na skórze pośladka, nogi lub palców z drętwieniem, mrowieniem, słabszym czuciem dotyku. Objawy najczęściej ustępują samoistnie w okresie kilku tygodni, bardzo rzadko zdarza się, że utrzymują się długi czas lub pozostają na zawsze.

Alternatywne metody leczenia.

W niektórych przypadkach zespół bólowy może być leczony zachowawczo. Stosowane kompleksowe leczenie rehabilitacyjne, przyjmowanie leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych i rozluźniających mięśnie, iniekcje kortykosteroidów mogą przynieść okresową poprawę u części leczonych pacjentów. Tego typu operacje wykonuje się w większości oddziałów i klinik neurochirurgicznych w Polsce dysponujących doświadczeniem w tego rodzaju operacjach oraz niezbędnym zapleczem technicznym.

II. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIE POWIKŁAŃ

Każda ingerencja medyczna obarczona jest ryzykiem wystąpienia powikłań, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi. Obejmują one wszystkie niekorzystne lub niezamierzone oznaki, objawy lub choroby związane czasowo ze stosowanym leczeniem, choć nie muszą być z nim związane bezpośrednio. Każde ze zdarzeń niepożądanych występuje z różną częstością oraz z różnym stopniem nasilenia. Do czynników, które znacznie podwyższają ryzyko wystąpienia komplikacji należą: choroba niedokrwienna serca, niewydolność nerek, astma oraz cukrzyca, otyłość (wskaźnik BMI>35), stosowanie leków immunosupresyjnych (np.: sterydy, metotreksat), palenie papierosów.

Proponowany zabieg operacyjny należy do zabiegów o zwiększonym ryzyku i może wiązać się z wystąpieniem powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych). W czasie operacji będzie dołożona największa staranność, aby możliwość wystąpienia ewentualnych powikłań maksymalnie ograniczyć i zapewnić pełne bezpieczeństwo proponowanego zabiegu. Powikłania związane z planowanym leczeniem mogą, między innymi, polegać na:



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



- wystąpieniu lub nasileniu objawów neurologicznych, utracie funkcji neurologicznej (niedowład nogi lub stopy, trudności w poruszaniu się, zaburzenia funkcji zwieraczy, niezdolność do współżycia i dysfunkcja seksualna) w wyniku uszkodzenia lub podrażnienia nerwów, rdzenia kręgowego,
 - wystąpieniu śródoperacyjnego krwawienia – śródoperacyjny masywny krwotok może wymagać przetoczenia preparatów krwiopochodnych lub rozszerzenia zakresu operacji,
 - wystąpieniu wtórnego krwawienia z krwiakiem w łożu operacyjnej, w bezpośredniej bliskości struktur nerwowych (krwiatek nadtwardówkowy) – może wymagać ponownej pilnej interwencji chirurgicznej,
 - nieprawidłowym gojeniu rany operacyjnej (mogą być również związane z infekcją, stosowaniem sterydów lub paleniem papierosów):
 - opóźnienie gojenia rany, długotrwały odczyn zapalny w okolicy rany, martwica skóry wikłająca proces gojenia i mogąca wymagać chirurgicznej korekcji,
 - rozejście się brzegów rany wymagające ponownego zaopatrzenia chirurgicznego,
 - powstanie przetoki płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - zakażeniu okolicy operowanej: powierzchownym, głębokim z wytworzeniem ropni, zapaleniu krążka międzykręgowego, pajęczynówki i/lub innego rodzaju zapalenia,
 - wystąpieniu innych infekcji, np. infekcja dróg moczowych, zapalenie pęcherza moczowego, infekcja układu oddechowego, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa,
 - powikłaniach zakrzepowo-zatorowych tj. tworzenie się skrzeplin i zatykanie naczyń krwionośnych w kończynach (zakrzepica żył głębokich) lub w płucach (zatorowość płucna) – rzadko występujące powikłania mogące skutkować dalszą niewydolnością narządową oraz niewydolnością oddechową z nagłą śmiercią włącznie,
 - uszkodzeniu innych organów będących w bliskości okolicy operowanej jak duże naczynia jamy brzusznej, organy układu pokarmowego lub moczowego, z wtórnymi komplikacjami jak perforacje i przetoki,
 - wystąpieniu reakcji organizmu na implanty oraz stosowane śródoperacyjnie materiały – rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie operacyjne i implanty. Istnieje również możliwość rozwinięcia się choroby autoimmunologicznej i/lub bliznowacenia. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są najczęściej związane z reakcją na leki.
- Reakcje alergiczne mogą również doprowadzić do śmierci,
- tworzeniu się odleżyn, mogących wymagać długotrwałego leczenia opatrunkowego oraz chirurgicznej korekcji,
 - powstaniu zaburzeń wodno-elektrolitowych,
 - nasileniu dolegliwości bólowych, wystąpieniu poważnych nowych objawów neurologicznych, które są związane z nieprawidłowym położeniem implantu. Do zmiany takiej może dojść wraz z upływem czasu w wyniku zmęczenia materiału lub w wyniku wzmożonej aktywności lub urazu. Gdy wystąpi przemieszczenie, wygięcie, obłuzowanie, rozłączenie lub złamanie implantu/ów, sytuacje te często wymagają ponownej operacji z repozycją/wymianą implantu,
 - ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania pooperacyjne zdarzają się bardzo rzadko, jednakże nie można ich wykluczyć.
 - braku odległej poprawy z utrzymującym się
 - niezyskanie odległego dobrego zrostu kostnego lub brak widocznej masy zrostowej.



Trwały zrost osiągany jest w ponad 90% przypadków w ciągu 3-9 miesięcy. Brak zrostu może prowadzić do wtórnej niestabilności kręgosłupa, wytworzenia zrostu rzekomego, deformacji osi kręgosłupa. Możliwe jest pęknięcie kości lub jej ubytek (tzw. Stress shielding) powyżej lub poniżej operowanego miejsca. Schorzenia te wiążą się często z przewlekłym zespołem bólowym i/lub objawami neurologicznymi. Negatywny wpływ wystąpienie zrostu mają: nikotynizm, niedożywienie, osteoporoza, stosowanie leków sterydowych, chemioterapia, inne choroby przewlekłe.

Powyższa lista nie obejmuje wszystkich możliwych powikłań, które mogą wystąpić. W medycynie zawsze może dojść do sytuacji bardzo rzadkich lub jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta.

III. ROKOWANIE

Nie ma możliwości określenia bezwzględnego prawdopodobieństwa powodzenia operacji. Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu terapeutycznego. W przypadku zmian chorobowych, które są powodem kwalifikacji do operacji, zaproponowana metoda leczenia przynosi poprawę stanu u 80% chorych. U części pacjentów poprawa stanu jest obserwowana w pierwszych dniach po operacji, jednak proces gojenia i zrostu kostnego trwa wiele miesięcy i pełen efekt leczenia obserwowany jest po min. 8 miesiącach od operacji. W zależności od przebiegu operacji oraz ewentualnych komplikacji, po zabiegu może być konieczność dalszego leczenia uzupełniającego (np. leczenie rehabilitacyjne, usprawniające). Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa ma charakter postępujący i przeprowadzona operacja nie wyklucza nawrotu dolegliwości i konieczności przeprowadzenia dalszych operacji na operowanym lub innym poziomie.

IV. MOŻLIWA KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA.

W trakcie zabiegu operacyjnego istnieje możliwość stwierdzenia szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie planowanej operacji, dlatego pacjent jest proszony o wyrażenie zgody na taką okoliczność. Przy braku zgody pacjenta zabieg operacyjny musi zostać przerwany i ponownie powtórzony w późniejszym czasie, co stanowi dodatkowe obciążenie dla zdrowia.

V. MOŻLIWE SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWEGO LECZNIA

Osoby dorosłe mają prawo odmówić leczenia, nawet wtedy, jeżeli jego przeprowadzenie w znaczny sposób poprawiłoby ich stan zdrowia. Jedynym wyjątkiem jest leczenie zaburzeń psychicznych, gdzie pacjent został hospitalizowany zgodnie z postanowieniami określonymi w Ustawie o Zdrowiu Psychicznym z 1983 roku. Nieprzeprowadzenie zaproponowanego leczenia operacyjnego może skutkować dalszą progresją choroby, nasileniem objawów bólowych oraz wystąpieniem nowych objawów neurologicznych.

VI. JAK NALEŻY ZACHOWAĆ SIĘ PO ZABIEGU



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 00000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



Po zabiegu operacyjnym istnieje możliwość zastosowania drenów odprowadzających z przestrzeni operowanej, cewnika w pęcherzu moczowym oraz dostępu naczyniowego. Po zabiegu pacjent powraca na swoją salę, jednak może być konieczny pobyt na sali pooperacyjnej lub w oddziale intensywnej opieki medycznej. Nie wyklucza się również potrzeby dalszego leczenia operacyjnego. Pobyt pooperacyjny w szpitalu zależy od stanu ogólnego i neurologicznego a dalsza rekonwalescencja odbywa się w miarę możliwości w domu.

Po operacji u części pacjentów istnieje konieczność używania laski lub chodzika które mają na celu pomoc w stabilnym chodzie i zmniejszenie dolegliwości bólowych.

W dniu wypisu otrzymają Państwo kartę informacyjną, ze wskazanym terminem wizyty kontrolnej w Poradni Neurochirurgicznej. Dalsza ambulatoryjna opieka neurochirurgiczna stanowi ważny element leczenia, ma na celu ocenę postępu leczenia. Leczenie operacyjne w określonych przypadkach może być uzupełnione dalszym postępowaniem rehabilitacyjnym z kinezyterapią i zmianą trybu życia. Lekarz może również zalecić używanie gorsetu ortopedycznego, zmiany trybu życia z ograniczeniem aktywności fizycznej, w tym unikanie noszenia ciężkich przedmiotów podczas pierwszych tygodni lub miesięcy po zabiegu, w okresie tworzenia zrostu kostnego i dojrzewania masy zrostowej.

Uwaga: Ważne jest dokładnie przestrzeganie wszystkich zaleceń lekarza, aby powrócić do zdrowia po zabiegu. Nieprzestrzeganie zaleceń pooperacyjnych może spowodować nawrót dolegliwości.

VII. PYTANIA PACJENTA:

.....

.....

.....

VIII. OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu i przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem:

.....
spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania,
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych,
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania,
- wyników leczenia operacyjnego,
- rokowania,
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego.



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001
Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



Znane mi są możliwe następstwa i powikłania związane z tym zabiegiem. Bez zastrzeżeń zgadam się na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej oraz wyrażam świadomą zgodę na ewentualne ich zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

IX. UWAGI LEKARZA:

.....

.....

.....

X. PODPIS PACJENTA I LEKARZA

.....

Data

.....

Podpis pacjenta/opiekuna prawnego

.....

Podpis i pieczęć lekarza

XI. SPRZECIW PACJENTA

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....

Data

.....

Podpis pacjenta/opiekuna

prawnego

.....

Podpis i pieczęć lekarza

