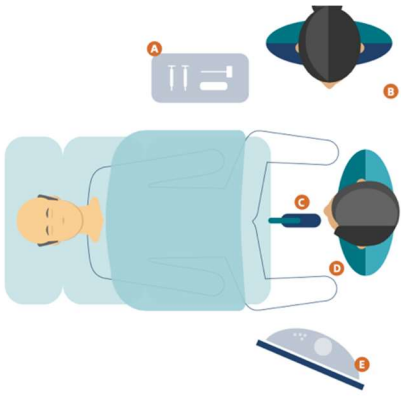
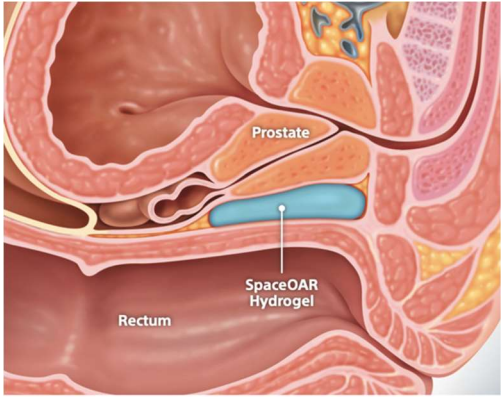


ZGODA

PESEL	<input type="text"/>	Data urodzenia:.....
Imię		
Nazwisko		
Nazwa procedury medycznej		
Przekroczeniowa implantacja Hydrożelu SpaceOAR		
Opis jednostki chorobowej będącej powodem zgłoszenia się pacjenta		
Rak prostaty kwalifikowany do leczenia radioterapeutycznego		
Wskazania do proponowanej procedury medycznej		
Przygotowanie do leczenia przed radioterapią raka prostaty zmniejszające ryzyko powikłań.		
Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej		
<p>Procedurę Implantacji Hydrożelu SpaceOAR wykonuje się w znieczuleniu miejscowym z użyciem 1 % lignokainy, którą ostrzykuje się okolicę krocza oraz pęczki naczyniowo – nerwowe prostaty celem jej znieczulenia. Zabieg wykonywany jest w pozycji litotomijnej (rysunek 1.). Wprowadza się do odbytnicy sondę USG transrektalną wraz z przystawką umożliwiającą wprowadzenie specjalnej igły, przez którą wprowadzany jest hydrożel przez krocze w okolicę pomiędzy odbytnicą a prostatą. Umożliwia to czasowe oddzielenie odbytnicy oraz prostaty na czas odbycia radioterapii znacząco zmniejszając powikłania po radioterapii (rysunek 2).</p>		
Rysunek 1.	Rysunek 2.	
		
Korzyści z diagnostyki		
Zmniejszenie powikłań związanych z radioterapią raka prostaty.		

Ryzyko procedury medycznej po uwzględnieniu wszystkich informacji dotyczących stanu pacjenta określono jako:

- Duże
 Średnie
 Małe
 Znikome

Przeciwwskazania do proponowanej procedury medycznej

zakrzepica żylna, zaburzenia hemostazy krwi, zapalenie stercza, przyjmowanie leków opóźniających krzepnięcie krwi

Powikłania / następstwa leczenia / efekty uboczne

Krwiomocz, obecność krwi w nasieniu, zatrzymanie moczu, zapalenie prostaty, uogólniona bakteriemia

Alternatywy

Brak

Konsekwencje odstąpienia od zabiegu

brak

Zalecenia po wykonaniu procedury medycznej

Przyjmowanie antybiotyku oraz leków przeciwbólowych według wcześniej ustalonego schematu.

Pić około 2 litrów płynów dziennie przez 3 dni

W razie wystąpienia gorączki, dreszczy, nasilonego krwiomoczu lub pogorszenia stanu ogólnego po biopsji proszę o kontakt z lekarzem prowadzącym lub niezwłocznie udać się na najbliższy oddział ratunkowy

Inne aspekty ważne w kontekście pacjenta

W trakcie zabiegu poza lekarzem wykonującym zabieg mogą znajdować się lekarze asystujący do biopsji, lekarz radiolog, pielęgniarki oraz asysta techniczna niezbędna do obsługi urządzeń technicznych w tym USG.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem poinformowany przez lekarza prowadzącego o wskazaniach do wdrożenia procedury medycznej / terapii, przesłankach uzasadniających jej zastosowanie, a także o najczęściej występujących następstwach i powikłaniach, które mogą się pojawić.

Oświadczam, iż miałem możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem wyczerpujące i satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zrozumiałem i akceptuję możliwość wystąpienia powikłań związanych z przeprowadzeniem proponowanej procedury medycznej. Zapoznałem się z wykazem zaleceń pooperacyjnych i jestem w pełni świadomy konieczności ich przestrzegania. Potwierdzam, że miałem wystarczającą ilość czasu na podjęcie przemyślanej decyzji.

Niniejszym oświadczam, iż zostałem wyczerpująco poinformowany o przebiegu procedury i możliwych powikłaniach okołozabiegowych. Zostałem poinformowany o ewentualnej potrzebie wykonania nieprzewidzianych, dodatkowych zabiegów, na które nie będę mógł wyrazić oddzielnej zgody, jeśli mój stan będzie tego wymagał i jeśli ich zaniechanie może mi zaszkodzić. Wyrażam zgodę na uczestnictwo osób niezbędnych według lekarza przeprowadzającego zabieg do jego wykonania w tym innych lekarzy, pielęgniarek oraz personelu technicznego. Wyrażam zgodę na uwiecznienie w formie elektronicznej w tym nagrań wideo niezbędnych materiałów z zabiegu do ich dalszej analizy.

Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej:

Przekroczoła implantacja Hydrożelu SpaceOAR

.....
data, godzina i czytelny podpis pacjenta

.....
data, pieczęć i podpis lekarza