

Formularz świadomej/aktywnej zgody Pacjenta

Imię i nazwisko: _____

Adres z kodem pocztowym: _____

PESEL: _____

Rozpoznanie _____

Ja niżej podpisany(a), potwierdzam, że w czasie rozmowy z lekarzem Kliniki w Klaudynie została mi wyjaśniona istota choroby oraz przedstawiono mi sposoby jej leczenia.

Zostałem(am) uświadomiony(a) na czym będzie polegać leczenie i jakie w związku z nim mogą wystąpić powikłania i zagrożenia oraz jakie jest rokowanie na przyszłość. Zostałem(am) także poinformowany(a), że gdyby sytuacja tego wymagała lekarz może zmodyfikować zabieg lub wykonać zabieg dodatkowy zgodnie z potrzebami i zasadami wiedzy medycznej.

Zostałem(am) poinformowany(a) przez dr Marcina Trochimczuka o możliwości wystąpienia niepożądanych łagodnych efektów skleroterapii przez system Flebogrif (mechaniczno-chemiczna ablacja żyły) takich jak: krwiaki na przebiegu zamykanej żyły, zapalenie tkanki podskórnej, zapalenie żył powierzchownych oraz martwica skóry w miejscu iniekcji (0,01-0,1%), przetrwałe przebarwienia ponad 3 mce (1-10%), matting (drobne pajęczki wtórne 1-10%), alergia skórna (do 0,01%), suchy kaszel (do 0,01%), zaburzenia wzrokowe przemijające lub migrena przy zastosowaniu piany (0,1-1%), miejscowe zaburzenia czucia (przy zastosowaniu piany 0,01-0,1%).

Wśród poważniejszych powikłań mogą wystąpić: zakrzepica żył głębokich (0,01-1%), rozległa martwica skóry (b. rzadkie przypadki opisane w literaturze), uszkodzenia nerwów obwodowych ruchowych (b. rzadkie przypadki opisane w literaturze), udar mózgu lub przemijające niedokrwienie mózgu (b. rzadkie przypadki opisane w literaturze), zatorowość płucna (b. rzadkie przypadki opisane w literaturze), wstrzas uczuleniowy (b. rzadkie przypadki opisane w literaturze). Skuteczność leczenia Flebogrifem oceniana jest na około 90-92 % 5 letnich zamknięć leczonych żył. Poza zamykaniem głównej żyły wykonuje się dodatkowo flebektomię lub skleroterapię miejscową wydatnych żyłaków.

Zabieg wykonywany jest przez nakłucie żyły w znieczuleniu miejscowym roztworem miejscowo znieczulającym (informuję, że nie miałem(am) uczuleń na takie środki w przeszłości) i wprowadzenie systemu Flebogrif do ujścia zamykanej żyły. Po otwarciu system celowo uszkadza się zamykaną żyłę przy jednoczesnym podawaniu środka powodującego zamknięcie żyły w postaci piany o odpowiednim stężeniu. Informuję, że nie miałem(am) objawów uczulenia na środki sklerotyzujące (Polidokanol).

Klinika w Klaudynie Sp. z o.o.
ul. Karola Kurpińskiego 15, 05-080 Klaudyn

Tel.: +48 22 721 81 05; GSM +48 510 147 711
contact@klaudyn.pl
www.klaudyn.pl



Stwierdzam, że uzyskałem(am) wyczerpującą odpowiedź na wszystkie moje pytania i proszę o wykonanie koniecznego zabiegu.

Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych i numery PESEL dla potrzeb statystyki medycznej.

Wyrażam/nie wyrażam zgody na wykonanie zdjęć okolic leczonych skleroterapią w celu oceny wyników leczenia. [parafka]

Zostałem(am) poinformowany(a) o konieczności stosowania terapii uciskowej przez 2-3 tygodnie.

Uwagi Pacjenta

data, podpis Pacjenta: _____