



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY STULEJKI

Dane Pacjenta

Imię i nazwisko.....

PESEL lub data ur

Szanowny Panie!

W wyniku badania fizykalnego i badań dodatkowych stwierdzono u Pana stulejkę. Schorzenie to wymaga często leczenia chirurgicznego.

Stulejka jest to okrężne przewężenie napletka, które uniemożliwia lub znacznie utrudnia jego odprowadzenie. Stulejka może występować od urodzenia. Stulejka może wystąpić znacznie później nawet u osób dorosłych np. wskutek urazów lub stanów zapalnych napletka.

Zabiegowe leczenie stulejki polega na:

- plastyka napletka- nacięcie napletka w miejscu zwężenia, tub kilka niewielkich nacięć,
- obrzezanie - okrężne wycięcie napletka.

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu operacyjnego w czasie operacji i po niej może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone.

- krwiak podskórny,
- zakażenie rany - wymaga stosowania antybiotyku, niekiedy re-operacji
- wytworzenie blizny ponownie zwężającej napletek - wymagającej re-operacji,
- inne, rzadko spotykane i niemożliwe do przewidzenia.

Operacje te zazwyczaj przynoszą oczekiwany rezultat, ale w każdym wieku może dojść do ponownego zwężenia napletka.

Zapoznałem się z treścią powyższej informacji oraz zostałem poinformowany o postępowaniu przed- i pooperacyjnym oraz o typowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją i zabiegami towarzyszącymi.

Zrozumiałem wyjaśnienia lekarza, czuję się wystarczająco poinformowany, nie mam więcej pytań i po wystarczającym czasie do namysłu wyrażam zgodę na planowaną operację. Jednocześnie zgadzam się na zmianę lub poszerzenie postępowania chirurgicznego oraz czynności konieczne do ratowania mojego zdrowia i życia w przypadku wystąpienia nieprzewidywalnych przed operacją okoliczności. Moja zgoda dotyczy także ewentualnego koniecznego przetaczania krwi.

data i czytelny podpis pacjenta.....

data, podpis i pieczętka lekarza.....