



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE AMPUTACJI KOŃCZYN (NA POZIOMIE PODUDZIA, UDA, WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM)*

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej wymagające leczenia operacyjnego. Krytyczne niedokrwienie kończyny charakteryzuje się obecnością silnego bólu kończyny, który jest trudny do opanowania za pomocą leków, i/lub rozległej martwicy tkanek w obrębie stopy i/lub goleni. Tak zaawansowane niedokrwienie - powoduje zaburzenia ogólnoustrojowe prowadzące do niewydolności wielonarządowej i uogólnionego zakażenia. Jest to stan zagrażający zdrowiu i życiu chorego. Amputacja kończyny to zabieg chirurgiczny, który polega na usunięciu kończyny dolnej na **podudziu** - powyżej stawu skokowego (kostki) lub **udzie** (powyżej kolana) lub w stawie biodrowym (**wyluszczenie** kończyny w stawie biodrowym).

Ten rodzaj operacji, mimo że bardzo okaleczający jest w Pani/Pana przypadku jedynym możliwym rozwiązaniem. W obecnej sytuacji nie można już Pana/Pani zakwalifikować do zabiegu przywracającego krążenie krwi (rewaskularyzacji). Przyczyną takiej dyskwalifikacji mogą być: 1. nieodwracalne zmiany w tkankach kończyny (dokonana martwica), 2. ciężki ogólny stan zdrowia i choroby współistniejące, które czynią zabieg przywracający krążenie bardzo ryzykownym lub niemożliwym do przeprowadzenia, 3. operacja rewaskularyzacji i ratowanie kończyny nie poprawi stanu funkcjonalnego ani kończyny ani pacjenta, 4. brak jest możliwości wykonania operacji rewaskularyzacyjnej z powodu braku odpowiednich warunków anatomicznych naczyń i stanu funkcjonalnego samej kończyny, np. przykurcz, brak dostępu do naczyń, wyczerpanie możliwości rekonstrukcji naczyń.

Prowadzący Pana/Pani leczenie chirurg naczyniowy na podstawie przeprowadzonych badań zakwalifikował Pana/Panią do amputacji kończyny dolnej na poziomie podudzia/uda/wyluszczenia w stawie biodrowym*, uznając takie postępowanie za najlepszą opcję leczenia.

Do wykonania amputacji kończyny na poziomie podudzia/uda/wyluszczenia w stawie biodrowym potrzebna jest Pani/Pana zgoda. Na temat różnych skutków ubocznych związanych z tym zabiegiem możecie Państwo porozmawiać z leczącym Państwa lekarzem.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia/uda/wyluszczenie w stawie biodrowym* jest dużą operacją, która wykonywana jest na sali operacyjnej spełniającej warunki aseptyki, wyposażonej w niezbędny sprzęt medyczny. Przed operacją wykonuje się badania dodatkowe oraz EKG a chory jest zobowiązany odbyć konsultację anestezjologiczną. Operacja jest przeprowadzana w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym dotchawiczym (o sposobie znieczulenia zadecyduje lekarz anestezjolog po zbadaniu chorego). Chory musi być na czczo – bez jedzenia 6 godzin przed zabiegiem, bez picia 2 godziny. Przed operacją usuwane jest owłosienie całej kończyny dolnej, zakładany dostęp dożylny (venflon), przetaczane są płyny dożylnie i podawany antybiotyk.

W czasie zabiegu chory leży na stole operacyjnym na plecach z ramionami ułożonymi wzdłuż tułowia. Po znieczuleniu chorego przygotowane jest pole operacyjne - myta jest skóra kończyny dolnej, nakładane jest sterylne obłożenie a pole operacyjne oklejane jest folią operacyjną (obwodowa część kończyny z martwicą jest osłonięta jałowym obłożeniem dla zmniejszenia ryzyka zakażenia rany operacyjnej). Skórę i tkanki miękkie przecina się okrężnie aż do kości w miejscu



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

zaplanowanym do amputacji. Wymaga to zamknięcia głównych naczyń krwionośnych, aby zminimalizować krwawienie podczas zabiegu. Po wypreparowaniu przecina się kość na odpowiednim poziomie, używając specjalnie do tego przeznaczonych narzędzi i opracowuje się krawędzie kości dla zmniejszenia późniejszego urazu tkankowego. Po uzyskaniu hemostazy (braku krwawienia) formuje się kikut poprzez zbliżenie antagonistycznych mięśni, zszywa tkanekę podskórną i skórę i pozostawia się dren/dreny w ranie. Na ranę zakładane są jałowe opatrunki.

STOSOWANE ZNIECZULENIE – amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia/uda/wyłuszczenie w stawie biodrowym zazwyczaj wykonywane jest w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym. Możliwe zdarzenia niepożądane związane ze znieczuleniem zostały Panu/Pani przedstawione przez Anestezjologa w czasie uzyskania zgody na znieczulenie.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA:

U części chorych dla skutecznego wykonania amputacji konieczne jest rozszerzenie operacji o dodatkowe procedury. Przede wszystkim dotyczy to oceny zaawansowania niedokrwienia tkanek na poziomie zaplanowanej amputacji i konieczności wykonania amputacji bardziej proksymalnie, co umożliwi zagojenie rany operacyjnej. Pomimo postępu badań obrazowych nie jesteśmy w stanie w 100% przewidzieć stopnia ukrwienia tkanek położonych głębiej niż skóra. Rzadziej rozszerzenie operacji wynika ze śródoperacyjnego stwierdzenia obecności ropnia lub zapalenia tkanek. Dodatkowo w trakcie zabiegu może dojść do powikłań, które mogą wymagać przeprowadzenia działań mających na celu ratowanie zdrowia i życia pacjenta.

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:

Bezpośrednio po zabiegu chory pozostaje w warunkach monitorowanej sali pooperacyjnej przez co najmniej 6 godzin. W przypadku istotnych współistniejących chorób, przedłużającej się operacji, nadmiernej utraty krwi chory może być przewieziony do Oddziału Intensywnej Terapii. Po amputacji kończyny chory pozostaje na czczo przez 24 godziny. W tym czasie konieczne zapewnienie odpowiedniej podaży płynów dożylnie. Monitorowane są parametry życiowe - ciśnienie tętnicze; czynność serca; saturacja, glikemia; w przypadku utraty krwi ocenianej na >400 ml lub objawów hipotonii konieczne sprawdzenie morfologii i ewentualne przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych. Monitorowana jest diureza, co często wymaga wprowadzenia cewnika do pęcherza moczowego. Ocenia się ilość treści w drenach, oraz stan rany i opatrunków. W okresie okołoperacyjnym dokonuje się oceny ukrwienia kikuta, ocenianie jest również krwawienie z rany pooperacyjnej oraz obecność jej zakażenia. Choremu podaje się profilaktyczną dawkę heparyny po 4-6 godzinach po operacji w przypadku braku cech aktywnego krwawienia. W leczeniu bólu pooperacyjnego konieczna jest skuteczna analgezja (leczenie przeciwbólowe). W przypadku braku cech wczesnych powikłań po 24 godzinach chory może być przeniesiony na salę ogólną i rozpocząć przyjmowanie płynów i pokarmów doustnie. Decyzja o możliwości uruchomienia Pacjenta podejmowana jest przez zespół lekarski w zależności od stanu miejscowego i ogólnego chorego. Bezpośrednio po zabiegu zaleca się odpoczynek i unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego przez kilka dni. Będzie się Panem/ Panią zajmował lekarz w asyście pielęgniarek i fizjoterapeutów. Miejsce operowane musi być pokryte opatrunkiem. Należy dbać o czystość i suchość opatrunku.

W okresie okołoperacyjnym wskazane jest leczenie lekiem przeciwplatekcyjnym (aspiryna lub clopidogrel) a także leczenie statyną. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów (miejscowych lub ogólnych) należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Przed wypisaniem ze szpitala otrzyma Pan/Pani recepty na leki przeciwbólowe, zalecenia lekarskie, pielęgniarskie, fizjoterapeutyczne i żywieniowe. Otrzyma Pani/Pan szczegółowe informacje dotyczące procesu gojenia rany, kształtowania kikuta, nauki poruszania się przy pomocy kul, balkonika i wózka oraz ewentualnego przygotowania kikuta do protezowania. Konieczny jest również kontakt z ośrodkiem zajmującym się protezowaniem kończyn w trybie ambulatoryjnym lub stacjonarnym.

OCZEKIWANE KORZYŚCI

Skuteczna amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia/uda/wyłuszczenie w stawie biodrowym uwalnia chorego od bólu wywołanego niedokrwieniem tkanek (po okresie pooperacyjnym) a usunięcie tkanek martwych likwiduje źródło substancji metabolicznych i drobnoustrojów mogących prowadzić do ogólnoustrojowych powikłań. Uzyskanie pierwotnego gojenia rany umożliwia skuteczną rehabilitację mogącą istotnie poprawić Pana/Pani jakość życia, sprawność i codzienne funkcjonowanie (zwłaszcza po skutecznym protezowaniu).



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☐ duże

☐ średnie

☐ ograniczone

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pozabiegowe

Po wypisaniu ze szpitala chory po amputacji podudzia/uda/wyłuszczenia w stawie biodrowym wymaga rehabilitacji fizycznej oraz opieki psychologa. Czas leczenia po amputacji kończyny dolnej wynosi od kilku do kilkunastu miesięcy i zależy od rodzaju i rozległości amputacji, a także od ogólnego stanu zdrowia i ewentualnego wystąpienia powikłań. Dotyczy to w szczególności zakażenia rany i/lub nasilenia się niedokrwienia kończyny. Okolice rany pooperacyjnej jest bolesna przez kilkanaście dni po zabiegu. W tym czasie konieczna jest zmiana opatrunków na ranie pooperacyjnej, odpowiednie leczenie przeciwbólowe oraz profilaktyka przeciwzakrzepowa. Wskazana jest rehabilitacja fizyczna mająca na celu optymalne uruchomienie chorego i optymalne przygotowanie kończyny do protezowania. Do czasu usunięcia szwów skórnych obowiązuje wzmożona higiena okolicy ran pooperacyjnych - mycie wodą z mydłem, dokładne osuszanie, dezynfekcja i stosowanie suchych opatrunków.

Niepokojące objawy, które należy zgłosić lekarzowi: przedłużający się ból, obrzęk, zaczerwienienie okolicy operowanej, wyciek nieprawidłowej treści z rany pooperacyjnej, gorączka (temperatura ciała powyżej 38°C), nagły ból, zblednięcie i ochłodzenie operowanej kończyny, krwawienie z okolicy rany, wyczuwalny guz w ranie pooperacyjnej, masywny obrzęk kończyny.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Amputacja kończyny na poziomie goleni/uda/stawu biodrowego proponowana jest chorym z bardzo zaawansowanym niedokrwieniem, w sytuacjach w których konieczne jest usunięcie martwych tkanek, uwolnienie chorego od bólu lub zagrożenia powikłaniami ogólnoustrojowymi przy braku możliwości zastosowania innego leczenia. Amputacja proponowana jest po dogłębnej analizie wskazań do jej wykonania i upewnieniu się o braku alternatywnych metod terapii.

NIE MA U PANA/PANI MOŻLIWOŚCI ZASTOSOWANIA INNYCH METOD LECZENIA Z POWODU ZAAWANSOWANEJ I ROZLEGŁEJ MARTWICY KOŃCZYNY. STOSOWANE DOTYCHCZAS LECZENIE ZACHOWAWCZE/OPERACYJNE NIE PRZYNIOSŁO DOBREGO WYNIKU.

Odwlekanie decyzji może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia a nierzadko konieczności rozszerzenia zakresu amputacji. Decyzja o amputacji została podjęta po zasięgnięciu opinii innego lekarza z Oddziału. Ma Pan/Pani prawo skorzystać z opinii lekarza w innym ośrodku, co może wiązać się to jednak ze zwiększeniem ryzyka powikłań ze względu na odroczenie czasu operacji.

Podstawą leczenia niedokrwienia kończyn jest leczenie zachowawcze, ograniczające powstawanie miażdżycy. Obejmuje ono redukcję czynników ryzyka miażdżycy – odpowiednią dietę, unikanie odwodnienia, zwiększenie aktywności fizycznej, bezwzględny zakaz palenia nikotyny i redukcję masy ciała do należytą. Niezbędna jest również odpowiednia farmakoterapia dostosowana do ryzyka sercowo- naczyniowego. Konieczna jest dobra kontrola ciśnienia tętniczego (RR<130/80mmHg), glikemii (HbA1c <7 g/dl) oraz ewentualne modyfikacje leczenia w przypadku niespełnienia ww. celów terapeutycznych. Wskazana jest okresowa kontrola w Poradni Naczyniowej a także okresowe badania ultrasonograficzne zgodnie z zaleceniami lekarza.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

U chorych z dystansem chromania przestankowego $<200\text{m}$ oraz chorych z krytycznym niedokrwieniem kończyn dolnych wykonuje się klasyczne lub wewnątrznaczyniowe operacje rekonstrukcyjne tętnic poprawiające ukrwienie tkanek i zapobiegające amputacji. Operacje te są jednak możliwe do wykonania u chorych, u których istnieją warunki anatomiczne zapewniające dobry wynik leczenia. Jeśli warunki anatomiczne i stan ogólny nie pozwalają na wykonanie operacji rekonstrukcyjnej tętnic, wskazana jest amputacja kończyny.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Z każdą procedurą operacyjną związane jest ryzyko wystąpienia powikłań. Pomimo wszelkiej dbałości zespołu operującego mogą wystąpić powikłania. Proponowana procedura operacyjna będzie wykonywana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z opracowaną procedurą szpitalną, w ramach bloku operacyjnego z dostępnym aparatem USG i aparatem do znieczulenia. Ryzyko wystąpienia powikłań jest zwiększone w przypadku operacji wykonywanej w trybie pilnym, złego stanu ogólnego chorego, wyniszczenia, choroby nowotworowej, niehigienicznego trybu życia, otyłości, cukrzycy, konieczność powtórnej operacji, złego stanu uzębienia, przewlekłych chorób serca, wątroby, płuc lub nerek. Niezwykle duże znaczenie ma również obecność zmian martwiczych w obrębie kończyny dolnej.

Do najczęstszych powikłań należą:

- krwawienie śródoperacyjne, pooperacyjne, które może prowadzić do wstrząsu hipowolemicznego i zagrożenia życia
- krwiak w ranie pooperacyjnej,
- brak gojenia/niedokrwienie kikuta,
- obrzęk kikuta,
- chłonnokotek z rany pooperacyjnej, zbiornik chłonki w ranie pooperacyjnej,
- zakażenie kikuta, uogólnienie zakażenia,
- powikłania związane ze znieczuleniem ogólnym – niewydolność oddechowa, zaburzenia rytmu serca, nasilenie niewydolności krążenia, zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca,
- zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna,
- zapalenie płuc,
- udar,
- zaostrzenie niewydolności nerek,
- zgon okołoperacyjny,
- ból fantomowy, przetrwałe bóle kikuta, bolesne skurcze kikuta, opóźnione gojenie rany pooperacyjnej;
- powikłania znieczulenia (m.in. zespół popunkcyjny),
- oparzenie/uszkodzenie skóry spowodowane oparzeniem prądem elektrycznym stosowanym do koagulacji tkanek w czasie zabiegu,
- krwawienie z przewodu pokarmowego.

Większość z wyżej wymienionych powikłań może wymagać kolejnych interwencji, operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Część powikłań może wymagać przetoczenia preparatów krwipochodnych.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali POSSUM

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłania odległe

Po amputacji kończyny dolnej na poziomie podudzia/uda/wyłuszczenie w stawie biodrowym chory przebywa w szpitalu najczęściej 5-10 dni. W tym okresie chory jest rehabilitowany, uruchamiany, ma zmieniane opatrunki i usunięte dreny z ran pooperacyjnych. Chory po opuszczeniu szpitala wymaga leczenia przeciwbólowego i profilaktyki przeciwzakrzepowej (powinien otrzymywać heparynę drobnocząsteczkową w zastrzykach podskórnych). Po około



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

2 tygodniach od zabiegu należy rozważyć usunięcie szwów, jeżeli rana goi się prawidłowo (niejednokrotnie czas gojenia rany jest istotnie dłuższy). Kikut może obrzęknąć po operacji a obrzęk może utrzymywać się do kilku tygodni. Odległym skutkiem amputacji kończyny dolnej może być niepokój i stres, bóle fantomowe kończyny (odczuwany jest ból amputowanych fragmentów kończyny), ograniczenia poruszania, zwiększony wysiłek przy poruszaniu się i codziennym funkcjonowaniu, upadki, zaburzenia równowagi oraz izolacja.

Duże ograniczenia w funkcjonowaniu fizycznym, społecznym i psychicznym po amputacji kończyny dolnej mogą wymagać pomocy fizjoterapeuty, pracownika socjalnego, pielęgniarki środowiskowej oraz psychologa. Amputacja jest wynikiem krytycznego niedokrwienia a samo wykonanie zabiegu nie znosi czynników ryzyka miażdżycy. Konieczne jest redukcja czynników ryzyka miażdżycy i kontrola występowania innych powikłań. Dlatego niezbędne jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących profilaktyki powikłań i metod zmniejszenia tego ryzyka. Należy unikać odwodnienia przez wypijanie minimum 2 litrów płynów na dobę (w przypadku chorych bez współistniejącej choroby nerek, choroby serca lub innych stanów wymagających ograniczenia podaży płynów). Chory musi bezwzględnie zaprzestać palenia tytoniu. W przypadku współistnienia cukrzycy, konieczna jest dobra kontrola glikemii. Dodatkowo dla zredukowania ryzyka odległych powikłań po amputacji kończyny dolnej konieczne są okresowe kontrole w Poradni naczyniowej, kontrolne badania ultrasonograficzne i stosowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza.

Ryzyko odległych powikłań ☐ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Brak Pana/Pani zgody na amputację kończyny dolnej na poziomie podudzia/uda/wyłuszczenie w stawie biodrowym, prawdopodobnie doprowadzi do dalszego znacznego pogorszenia stanu zdrowia wywołanego postępującym zakażeniem, martwicą tkanek, które mogą prowadzić do powikłań ogólnoustrojowych, większego zakresu amputacji, do bezpośredniego zagrożenia życia lub zgonu.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

**IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej
DUŻEJ AMPUTACJI KOŃCZYNY (NA POZIOMIE PODUDZIA, UDA, WYLUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM)**

W dniu ____/____/_____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej amputacji kończyny na poziomie podudzia, uda, wyluszczenia w stawie biodrowym**.

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej **amputacji kończyny na poziomie podudzia, uda, wyluszczenia w stawie biodrowym.**

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej **amputacji kończyny na poziomie podudzia, uda, wyluszczenia w stawie biodrowym.**

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

*(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie **proponowanej amputacji kończyny na poziomie podudzia, uda, wyluszczenia w stawie biodrowym.** Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)*

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie proponowanej amputacji kończyny na poziomie podudzia, uda, wyluszczenia w stawie biodrowym** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sadu opiekuńczego na przeprowadzenie amputacji kończyny na poziomie podudzia, uda, wyluszczenia w stawie biodrowym.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

pieczętka i podpis lekarza