



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 STENTOWANIA TĘTNICY SZYJNEJ

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej wymagającego leczenia operacyjnego. Zwężenie opuszki tętnicy szyjnej i tętnicy szyjnej wewnętrznej jest udowodnioną przyczyną części udarów niedokrwiennych, powodujących m.in. zaburzenia mowy, zaburzenia widzenia czy osłabienie lub porażenie kończyn. W przypadku wystąpienia objawów niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (mózgu) współistniejące i korelujące z objawami zwężenia tętnicy szyjnej nazywamy objawowym. Stentowanie tętnicy szyjnej zmniejsza wielokrotnie ryzyko udaru niedokrwiennego mózgu, jakkolwiek bezpośredni okres okołoperacyjny nie jest wolny od ryzyka poważnych powikłań. Niezależnie od zastosowania leczenia zabiegowego konieczne jest stosowanie adekwatnego postępowania zachowawczego redukującego ryzyko rozwoju miażdżycy. Na podstawie przeprowadzonych badań prowadzący lekarz zakwalifikował Pana/Panią do leczenia operacyjnego – stentowania tętnicy szyjnej.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operacja polega na stentowaniu zmian miażdżycowych zlokalizowanych w rozwidleniu tętnicy szyjnej wspólnej i/lub początkowym odcinku tętnicy szyjnej wewnętrznej. Jest to metoda leczenia z wyboru zwężenia tętnicy szyjnej w grupie pacjentów z wysokim ryzykiem operacyjnym. Znaczne ryzyko powikłań okołoperacyjnych może być spowodowane warunkami anatomicznymi szyi (bardzo niski lub bardzo wysoki podział tętnicy szyjnej wspólnej, bardzo długa blaszka miażdżycowa), stanem po radioterapii szyi, współistniejącymi chorobami (np. istotne obciążenia kardiologiczne, obecność tętniaków wewnątrzczaszkowych), utrudniającymi lub uniemożliwiającymi przeprowadzenie operacji klasycznej. Proponowany zabieg stosuje się od wielu lat w prewencji pierwotnej lub wtórnej udaru mózgu spowodowanego zwężeniem tętnicy szyjnej wewnętrznej.

SCHMATYCZNY PRZEBIEG ZABIEGU:

Operacja wykonywana jest na bloku operacyjnym **w znieczuleniu miejscowym**, z śródoperacyjnym monitorowaniem neurofizjologicznym. Sala operacyjna musi spełniać warunki aseptyki, być wyposażona w niezbędny sprzęt medyczny – przezierny stół operacyjny, aparat do znieczulenia, aparat ultrasonograficzny i angiograf. Przed operacją wykonuje się badania dodatkowe a chory jest konsultowany przez anestezjologa i neurologa a w przypadku współwystępujących chorób dodatkowych przez internistę, kardiologa lub nefrologa (w zależności od rodzaju dodatkowych chorób). Do operacji rezerwowany jest koncentrat krwinek czerwonych. Chory do przeprowadzenia operacji musi być na czczo – bez jedzenia 6 godzin przed zabiegiem, bez picia 2 godziny. Płynny doustny może przyjmować jedynie do popicia leków. Przed zabiegiem chory powinien mieć ostrzyżone i przygotowane do obłożenia miejsce dostępu naczyniowego. Przed zabiegiem będzie założone dożylnie wklucie obwodowe, a w razie potrzeby zespół anestezjologiczny zakłada również wklucie tętnicze i/lub centralne.

W czasie zabiegu chory leży na stole operacyjnym na plecach, z głową odgiętą i odwróconą w stronę przeciwną do operowanej. W przypadku standardowego dostępu kończyny górne są ułożone wzdłuż ciała (w przypadkach stosowanego niestandardowego dostępu naczyniowego przez tętnicę ramienną kończyna górna po stronie operowanej jest odwiedzona). Najczęściej zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, zapewniającym komfort bólowy w czasie zabiegu, jednocześnie pozwalającym na śródoperacyjne monitorowanie stanu neurologicznego pacjenta. Po podłączeniu aparatury do monitorowania czynności życiowych, przygotowywane jest pole operacyjne – jałowo myje



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

się i obkłada pole operacyjne w pachwinie lub na kończynie górnej. Po wykonaniu znieczuleniu miejscowego, pod kontrolą USG nakłuwa się tętnicę udową wspólną, pod kontrolą radiologiczną wprowadza prowadnik i cewnik do tętnicy, przeprowadzając do łuku aorty i cewnikuje się tętnicę szyjną wspólną. Po wykonaniu selektywnej arteriografii tętnicy szyjnej wspólnej wraz z jej rozwidleniem, potwierdza się obecność zwężenia tętnicy szyjnej oraz dobiera się ostateczne sprzęt wewnątrznaczyniowy. Następnie wprowadza się prowadzącą koszulkę naczyniową do tętnicy szyjnej wspólnej po czym przeprowadza się neuroprotekcję (rutynowo stosowana jest neuroprotekcja dystalna wprowadzana do tętnicy szyjnej wewnętrznej domózgowo od leczonej zmiany, rzadziej proksymalna z balonami wprowadzanymi do tętnicy szyjnej wspólnej i zewnętrznej). W razie konieczności stosowane jest wstępne poszerzenie zwężenia za pomocą balonu (predylatacja), następnie wprowadzany jest stent rozprężany w miejscu zwężenia. Stent poszerza się balonem w miejscu zwężenia (postdylatacja). Następnie usuwana jest neuroprotekcja i wykonywana jest arteriografia końcowa kontrolująca prawidłowość rozprężonego stentu oraz brak powikłań (w tym wewnątrzczaszkowych). Następnie zabezpiecza się miejsce nakłucia tętnicy udowej wspólnej (za pomocą specjalnych zamykaczy lub opatrunku uciskowego). Po operacji chory wymaga intensywnej obserwacji - kontroli tętna, ciśnienia i stanu neurologicznego. W czasie operacji podawana jest dożylnie heparyna niefrakcjonowana dla zmniejszenia ryzyka zakrzepicy wewnątrznaczyniowej, atropina dla redukcji ryzyka bradykardii i stosowane jest monitorowanie neurofizjologiczne.

STOSOWANE ZNIECZULENIE

Rutynowo stentowanie tętnicy szyjnej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym z wykorzystaniem środka miejscowo znieczulającego (najczęściej lidokainy). Środki miejscowo znieczulające (np. lidokaina) działają poprzez blokowanie generowania i przewodzenia impulsów nerwowych, co uniemożliwia odczuwanie bólu w miejscu podania. Środki te nie znoszą odczuwania dotyku! Znieczulenie miejscowe jest wystarczające dla przeprowadzenia stentowania tętnicy szyjnej wewnętrznej poprzez nakłucie tętnicy udowej wspólnej i jednocześnie jest bardzo bezpieczne.

Możliwe działania niepożądane podawania środków miejscowo znieczulających obejmują m.in.:

1. Reakcje alergiczne: u niektórych pacjentów może wystąpić uczulenie na lidokainę, objawiające się wysypką, swędzeniem, obrzękiem lub dusznością. W skrajnych sytuacjach możliwe są intensywne odczyny uczuleniowe, utarta przytomności, wstrząs anafilaktyczny, zatrzymanie krążenia a nawet zgon.
2. Działania niepożądane związane z przedawkowaniem lub podaniem środka miejscowo znieczulającego donaczyniowo: parestezje ust, języka oraz dłoni, metaliczny smak, senność, zawroty głowy, dzwonienie w uszach, niewyraźna mowa, drżenia mięśniowe, oczopląs, zaburzenia widzenia, drgawki uogólnione i śpiączka
3. Powikłania miejscowe: w miejscu podania lidokainy może wystąpić zaczerwienienie, obrzęk, krwiak lub ból. Zwykle są to łagodne objawy, które ustępują samoistnie. W związku z iniekcją możliwe jest miejscowe krwawienie, krwiak i zakażenie.
- 4.

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów należy niezwłocznie poinformować o tym lekarza.

Ważne jest, aby poinformować lekarza o wszelkich przebytych chorobach, uczuleniach, dolegliwościach i reakcjach niepożądanych na leki (zwłaszcza miejscowo znieczulające) oraz dokładne przestrzeganie zaleceń przedoperacyjnych w czasie przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA:

Podczas zbiegu mogą zostać stwierdzone u Pana/Pani inne choroby, patologie naczyniowe lub powikłania, które mogą zmusić operatora do podjęcia decyzji o poszerzeniu lub zmianie zakresu zabiegu. Decyzja taka będzie podejmowana jedynie wówczas, gdy rozszerzenie zakresu operacji będzie miało wymierne korzyści dla Pana/Pani. W skrajnych sytuacjach zabiegi te będą wykonywane w celu ratowania Pana/Pani zdrowia i życia.

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:

- chory nie może wstawać przez 24 godziny od czasu zabiegu (krócej w przypadku zastosowania zamykaczy do tętnicy udowej),
- monitorowanie na sali pooperacyjnej przez co najmniej 12 godzin, utrzymywanie RR w zakresie 120-140 mmHg, ocena neurologiczna pod kątem objawów niedokrwienia mózgu – zachowanie ruchów kończynami, ocena kontaktu logicznego, ocena widzenia,
- ocena miejsca dostępu naczyniowego,
- ocena ultrasonograficzna operowanej tętnicy szyjnej wewnętrznej po 24 godzinach, ocena miejsca dostępowego przed wypisaniem chorego do domu,



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- w przypadku chorych z niewydolnością nerek konieczne zapewnienie odpowiedniego nawodnienia przed i pooperacyjnego (3-12 godzin po zabiegu w dawce 1-3 ml/kg/godzinę, kontrola kreatynina/mocznik w 2-4 dobie pooperacyjnej).

OCZEKIWANE KORZYŚCI

Skuteczne stentowanie tętnicy szyjnej istotnie zmniejsza ryzyko udaru niedokrwiennego, korzyść zabiegu jest długotrwała.

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

Chory po stentowaniu tętnicy szyjnej jest wypisywany do domu zwykle w 1 dobie pooperacyjnej. Po stentowaniu tętnicy szyjnej konieczna jest odpowiednia farmakoterapia obejmująca podwójną terapię przeciwplatekową a także statynę z monitorowaniem stężenia cholesterolu związanego z LDL. Konieczna jest również dobra kontrola ciśnienia tętniczego (RR<130/80mmHg), glikemii (HbA1c <7 g/dl) oraz ewentualne modyfikacje leczenia w przypadku niespełnienia ww. celów terapeutycznych, zwiększenie aktywności fizycznej chorego, bezwzględny zakaz palenia tytoniu i redukcja masy ciała do należytnej. Konieczna jest również okresowa kontrola w poradni naczyniowej i badanie ultrasonograficzne tętnic szyjnych.

Miejsce dostępu naczyniowego może być bolesne przez kilka dni po zabiegu, ale ból nie powinien występować po tygodniu. Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem to:

- nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie w okolicy miejsca operowanego, wyciek czerwonej, żółtej lub zielonej treści z miejsca nakłucia,
- krwiak, guz tętniaki w miejscu dostępowym,
- zaburzenia neurologiczne, zwłaszcza z zakresu ośrodkowego układu nerwowego,
- ból w klatce piersiowej, duszność/brak oddechu,
- bóle pleców, jamy brzusznej,
- znaczące osłabienie, omdlenia,
- odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną,
- temperatura > 38°C.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Niektóre zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej nie wymagają leczenia operacyjnego – jedynie leczenia zachowawczego, redukującego ryzyko niedokrwienia mózgu. Inną metodą leczenia Pani/Pana choroby jest operacyjne udrożnienie tętnicy szyjnej, które jest metodą leczenia z wyboru większości chorych ze zwężeniem tętnicy szyjnej.

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

Powikłania związane ze stentowaniem tętnicy szyjnej mogą wystąpić pomimo zachowania wszelkiej dbałości przez operatora. Proponowana procedura operacyjna będzie wykonywana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z opracowaną procedurą szpitalną, w ramach bloku operacyjnego z angiografem, dostępnym aparatem USG i aparatem do znieczulenia.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Możliwe powikłania obejmują:

1. Powikłania ogólne i miejscowe:

- 1) Krwawienie pooperacyjne lub krwiak w miejsc u dostępu naczyniowego – wymagające niejednokrotnie powtórnej operacji;
- 2) Zakażenie miejsca dostępowego;
- 3) Uszkodzenie sąsiadujących z miejscem dostępu naczyniowego żył, nerwów, naczyń chłonnych;
- 4) Uszkodzenie tkanek miękkich i skóry poprzez środki dezynfekujące;
- 5) Zaburzenia krzepnięcia krwi;
- 6) Niedokrwienie kończyny spowodowane uszkodzeniem tętnicy dostępowej;
- 7) Reakcja alergiczna na środki cieniujące, leki, środki znieczulające, krew i preparaty krwi;
- 8) Zakażenie wirusem HIV lub zapalenia wątroby;
- 9) Niedokrwienie mięśnia sercowego, zawał serca, zaburzenia rytmu serca;
- 10) Ostra niewydolność nerek lub też zaostrzenie niewydolności nerek;
- 11) Ostra niewydolność oddechowa – może wymagać wielodniowej terapii przy pomocy respiratora;
- 12) Zapalenie płuc;
- 13) Zakrzepica żył głębokich i zator tętnicy płucnej;
- 14) Krwawienie z przewodu pokarmowego – często związane z koniecznością podawania leków przeciwkrzepliwych;
- 15) Zgon – najczęściej, jako skutek wymienionych powikłań lub też niewydolności różnych narządów.

2. Powikłania neurologiczne:

Leczenie wewnątrznaczyniowe zwężeń tętnicy może powodować przemijające lub utrwalone niedokrwienie mózgu (udar niedokrwieny, niedowład kończyn, afazja, zaburzenia świadomości), będące następstwem ostrego zakrzepu operowanej tętnicy lub przemieszczeniem się fragmentu blaszki miażdżycowej lub skrzepliny do mózgu. Możliwym, choć bardzo niepożądanym wynikiem końcowym przebytej operacji jest zgon chorego na skutek występujących powikłań. Do powikłań neurologicznych dojść może również w wyniku wzmożonego napływu krwi do mózgu po usunięciu zwężenia – może to powodować bóle głowy lub nawet krwotok domózgowy. Opisywane są również przypadki ukrwotoczenia ogniska udarowego w sytuacji, gdy przywrócono prawidłowy napływ krwi do mózgu. Jednym z powikłań pooperacyjnych mogą być zaburzenia widzenia oka po stronie operowanej spowodowane przemieszczeniem się materiału zatorowego do tętnic siatkówki.

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 krwiopochodnych.

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 powikłań odległych

Stentowanie tętnicy szyjnej wspólnej i wewnętrznej pozwala na istotną redukcję ryzyka wystąpienia incydentu niedokrwienia mózgu. W związku z planowanym leczeniem operacyjnym przewiduje się hospitalizację w Oddziale przez okres około 3 dni. Operację rutynowo przeprowadza się w następnej dobie po przyjęciu do Kliniki. Bezpośrednio po operacji chory monitorowany jest na Sali Pooperacyjnej. W pierwszej dobie pooperacyjnej chory przenoszony jest na zwykłą salę, może jeść i pić. W tym dniu jest również konsultowany przez neurologa, wykonywane jest również USG tętnicy dostępowej. W przypadku braku powikłań w pierwszej dobie po operacji chory jest wypisywany ze szpitala.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W późnym okresie pooperacyjnym wskazana jest okresowa kontrola w Poradni Chirurgii Naczyniowej i wykonywanie kontrolnych badań ultrasonograficznych. Brak odpowiedniej kontroli zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań odległych. Miejsce dostępu naczyniowego (miejsce nakłucia tętnicy) może być bolesne przez kilka dni po zabiegu, ale ból nie powinien występować po tygodniu.

Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem to:

- 1) Nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie/krwiak w miejscu dostępu naczyniowego;
- 2) Objawy neurologiczne – zaniewiedzenie, zaburzenia ruchów kończynami, zaburzenia świadomości, zaburzenia mowy;
- 3) Masywny obrzęk szyi, duszność;
- 4) Znaczące osłabienie, omdlenia;
- 5) Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną;
- 6) Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$.

Powikłania odległe po stentowaniu tętnicy szyjnej, które pojawiają się zwykle po kilku miesiącach lub latach od operacji to ponowne zwężenia tętnic szyjnych oraz tętniaki rzekome. Zmiany te mogą być przyczyną niedokrwienia mózgu lub siatkówki.

W razie wystąpienia niepokojących objawów opisanych powyżej należy skontaktować się z lekarzem

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacji zwiększa możliwość wystąpienia incydentu niedokrwienia mózgu co pociąga ze sobą możliwość nastąpienia ciężkiego kalectwa w postaci niedowładu połowicznego, zaburzeń mowy a nawet 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 operacji

STENTOWANIA TĘTNICY SZYJNEJ

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji stentowania tętnicy szyjnej**.
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 niezastrzeżeniem 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 **operacji stentowania tętnicy szyjnej**.

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 **operacji stentowania tętnicy szyjnej**.

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 **operacji stentowania tętnicy szyjnej**. 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 zaproponowanej operacji stentowania tętnicy szyjnej** 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 sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji stentowania tętnicy szyjnej.**

(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