



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 WEWNĄTRZACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU (ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR, EVAR)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani przeciek do worka tętniaka aorty brzusznej po wcześniejszym leczeniu tętniaka aorty brzusznej wszczepieniem protezy wewnątrznaczyniowej wymagający operacji. Przeciek do worka tętniaka aorty brzusznej (patologicznego poszerzenia aorty) może prowadzić do stopniowego wzrostu jego średnicy, pęknięcia i krwotoku zagrażającego zgonem chorego. Taka patologia najczęściej nie wywołuje charakterystycznych objawów, aż do czasu pęknięcia tętniaka.

Obecność przecieków po wewnątrznaczyniowej operacji tętniaka aorty brzusznej jest dość częsta. W zależności od charakteru przecieku i średnicy tętniaka ryzyko poważnych powikłań jest zróżnicowane. W przypadku przecieku typu 1 – przecieku bezpośrednio od światła aorty lub typu 3 – związanego z rozłączeniem się elementów protezy wewnątrznaczyniowej, napływ krwi do worka tętniaka odbywa się pod dużym ciśnieniem i jest to istotne zagrożenie dla szybkiego wzrostu i pęknięcia tętniaka. W takich wypadkach zalecane jest leczenie zabiegowe, które może polegać na doprężaniu elementów stentgraftu, wszczepianiu dodatkowych stentgraftów lub stentów, w niektórych wypadkach - embolizacji za pomocą substancji lub wyrobów wewnątrznaczyniowych (np. spiral embolizujących) zatrzymujących przeciek. W przypadku przecieku typu 2 - wstecznym napływie krwi do worka tętniaka od strony tętnic lędźwiowych lub tętnicy krezkowej dolnej – ciśnienie krwi napływającej do worka tętniaka jest znacząco niższe. Dlatego ryzyko wzrostu średnicy tętniaka i jego pęknięcia jest istotnie niższe. W takich wypadkach początkowo zalecane jest leczenie zachowawcze i kontrola za pomocą badań obrazowych. W przypadku stwierdzenia wzrostu średnicy tętniaka i utrzymywania się przecieku chorzy najczęściej kwalifikowani są do przezskórnego wewnątrznaczyniowego zabiegu embolizacji przecieku. Na podstawie przeprowadzonych badań prowadzący lekarz zakwalifikował Pana/Panią do wewnątrznaczyniowej embolizacji przecieku do worka tętniaka aorty brzusznej.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Na podstawie wykonanych badań obrazowych – angiografii tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego ocenia się miejsce przecieku do worka tętniaka i miejsce dostępu naczyniowego do zabiegu. Zabieg wykonywany jest przezskórnie, wewnątrznaczyniowo pod kontrolą radiologiczną (angiografii) i wykorzystaniem środków cieniujących podawanych do światła naczynia, rzadziej pod kontrolą ultrasonografii wewnątrznaczyniowej. Operacja ma na celu wyłączenie napływu krwi do worka tętniaka co ma zapobiec wzrostowi średnicy tętniaka i ostatecznie jego pęknięciu. Zabieg rutynowo jest przeprowadzany w znieczuleniu miejscowym, zazwyczaj nie wymaga znieczulenia ogólnego ani przewodowego. Dostęp naczyniowy do zabiegów embolizacji przecieku do worka tętniaka uzyskuje się najczęściej przez tętnice udowe.

SCHMATYCZNY PRZEBIEG ZABIEGU:

Wewnątrznaczyniową embolizację przecieku do worka tętniaka aorty wykonuje się na sali operacyjnej spełniającej warunki aseptyki, wyposażonej w niezbędny sprzęt medyczny – przezierny stół operacyjny, aparat do znieczulenia, angiograf/aparat rentgenowski z ramieniem C i aparat ultrasonograficzny. Przed operacją wykonuje się badania dodatkowe a chory jest konsultowany przez anestezjologa. W przypadku współwystępujących chorób dodatkowych powinien być skonsultowany przez internistę, kardiologa lub nefrologa (w zależności od rodzaju dodatkowych chorób).



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Należy rozważyć zabezpieczenie koncentratu krwinek czerwonych do zabiegu. 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 obie pachwiny oraz cały brzuch. Jest to niezbędne, jeżeli w trakcie zabiegu zajdzie konieczność konwersji do zabiegu klasycznego i otwarcia jamy brzusznej (laparotomii). Przed zabiegiem będą założone dożylnie wkłucia obwodowe, a w razie potrzeby zespół anestezjologiczny zakłada również wkłucie tętnicze i/lub centralne, a do pęcherza moczowego wprowadza się cewnik Foleya.

W czasie zabiegu chory leży na stole operacyjnym na plecach, z kończynami górnymi przywiedzionymi do tułowia (w razie dodatkowego dostępu przez tętnice ramienną, konieczne odwiedzenie kończyny górnej pod kątem 90° i ułożenie jej na stoliku bocznym). Po podłączeniu urządzeń monitorujących, przygotowuje się pole operacyjne – jałowo myje się i okłada pole operacyjne w obu pachwinach i na brzuchu. Do embolizacji przecieku do worka aorty brzusznej najczęściej wykorzystuje się znieczulenie miejscowe nasiękowe 1% lignokainą. Następnym etapem jest uzyskanie dostępu do tętnicy udowych przez przeszkrótnie nakłucie pod kontrolą badania USG i wprowadzenia specjalnej koszulki (śluzu) naczyniowej. Następnie wprowadza się do światła tętnicy prowadniki i cewniki. Pod kontrolą radiologiczną przeprowadza się je w okolicę źródła przecieku i wykonuje kontrolną angiografię – badanie radiologiczne z podaniem środka cieniującego. Podczas tego badania ocenia się światło naczynia, co pozwala na identyfikację przecieku do worka tętniaka. Po potwierdzeniu źródła przecieku dokonuje się embolizacji wykorzystując specjalne substancje lub wyroby medyczne służące do tego celu (np. spirale embolizujące). Kolejnym etapem jest kontrolna arteriografia, która ocenia skuteczność wyłączenia przecieku do tętniaka aorty, drożność tętnic nerkowych oraz tętnic biodrowych. Po upewnieniu się, że zabieg skutecznie wyłączył przeciek usuwane są narzędzia wewnątrznaczyniowe, miejsce nakłucia tętnicy zabezpieczane jest opatrunkiem uciskowym lub za pomocą specjalnego zamykacza. Po uzyskaniu hemostazy (braku krwawienia) zakładane są jałowe opatrunki.

Zabieg wewnątrznaczyniowej eliminacji przecieku do worka tętniaka aorty brzusznej czasami wymaga dodatkowych procedur m.in. doprężenia elementów stentgraftu, dołożenia kolejnych jego elementów, dodatkowego dostępu od strony tętnicy ramiennej lub promieniowej bądź założenia stentu do tętnicy nerkowej. W czasie zabiegu wewnątrznaczyniowej embolizacji przecieku do worka tętniaka aorty brzusznej ogranicza się stosowanie promieniowania rentgenowskiego wg. schematu ALARA (as low radiation as reasonably achievable).

STOSOWANE ZNIECZULENIE

Przed operacją anestezjolog kwalifikuje chorego do znieczulenia i omawia z chorym postępowanie okołoperacyjne. Do operacji wewnątrznaczyniowej embolizacji przecieku do worka tętniaka aorty brzusznej najczęściej stosowane jest znieczulenie miejscowe nasiękowe 1% lignokainą. 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!

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

- **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, utrata przytomności, wstrząs anafilaktyczny, zatrzymanie krążenia a nawet zgon.
- **Działania niepożądane związane z przedawkowaniem bądź podaniem środka miejscowo znieczulającego donaczyniowo to:** parestezje ust, języka oraz dłoni, metaliczny smak, senność, zawroty głowy, dzwonienie w uszach, niewyraźna mowa, drżenia mięśniowe, oczopląs, zaburzenia widzenia, drgawki uogólnione i śpiączka
- **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 lub zakażenie.

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 znieczulających) oraz dokładne przestrzeganie zaleceń przedoperacyjnych w czasie przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZAKRESU ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA:

Podczas zabiegu, 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 zostanie podjęta, jeżeli będzie ona miała wymierne korzyści dla Pana/Pani. W skrajnych sytuacjach zabiegi te będą wykonywane w celu ratowania Pana/Pani zdrowia i życia.

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:

- co najmniej 6 godzinna obserwacja w sali wybudzeniowej, pooperacyjnej lub OIOM z monitorowaniem chorego,
- leczenie przeciwrzepliwie w dawce profilaktycznej (heparyna drobnocząsteczkowa),
- leki przeciwpłytkowe,
- monitorowanie diurezy, ewentualna kontrola stężenia kreatyniny w surowicy krwi,
- w przypadku hipotensji, istotnej śródoperacyjnej utraty krwi (>200 ml) wskazane oznaczenie kontrolnej morfologii
- kontrola miejsc dostępu naczyniowego, ukrwienia kończyn dolnych,
- badanie brzucha, objawów otrzewnowych, potencjalnego niedokrwienia trzewi, krwawienia do przestrzeni zaotrzewnowej, w razie wątpliwości przyłózkowe badanie USG brzucha lub angiografia tomografii komputerowej.

OCZEKIWANE KORZYŚCI

Skuteczne wyłączenie przecieku do worka tętniaka aorty brzusznej znacząco redukuje ryzyko wzrostu średnicy tętniaka, jego pęknięcia, krwotoku i zgonu chorego.

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 wewnątrznaczyniowej embolizacji przecieku do worka tętniaka aorty konieczna jest zmiana opatrunku. Po zdjęciu jałowego opatrunku, ranę należy przemyć środkiem dezynfekującym, następnie nałożyć nowy jałowy opatrunek. Ewentualne szwy z rany skórnej zdejmuje się zwykle po 7 dniach.

Miejsce operacji naczyniowej (nacięcia skóry, kanał podskórny do przeprowadzenia cewnika) może być bolesne przez kilka dni po zabiegu. Ból nie powinien występować po tygodniu. Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem to:

- 1) Nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie w okolicy miejsca operowanego, wyciek czerwonej, żółtej lub zielonej treści z miejsca nakłucia lub rany pooperacyjnej;
- 2) Masywny obrzęk kończyny, ból, ochłodzenie kończyny;
- 3) Ból brzucha, ból przestrzeni zaotrzewnowej;
- 4) Ból w klatce piersiowej, duszność/brak oddechu;
- 5) Znaczące osłabienie, omdlenia;
- 6) Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną;
- 7) Temperatura > 38°C.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Niektóre przecieki do worka tętniaka aorty nie wymagają leczenia operacyjnego, ulegają samoistnemu zamknięciu – wymagają jedynie kontroli w badaniach obrazowych. Dotyczy to przede wszystkim przecieków typu 2. Możliwe jest zastosowanie alternatywnych dróg dostępu wewnątrznaczyniowego np. dostępu przez żyłę udową, żyłę główną dolną



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

i dostępu worka tętniaka aorty od strony żyły głównej dolnej. Alternatywą dla zabiegów wewnątrznaczyniowych w leczeniu przecieków do worka tętniaka aorty może być operacja klasyczna, laparoskopowa lub robotyczna z podwiązaniem/klipsowaniem tętnicy – źródła przecieku. Operacja klasyczna związana jest ze zwiększonym ryzykiem powikłań okołoperacyjnych i zgonu, dlatego wybiera się ją w przypadku nieskuteczności postępowania wewnątrznaczyniowego.

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

Powikłania związane z wewnątrznaczyniową embolizacją przecieku do worka tętniaka aorty brzusznej 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 dostępnym aparatem USG, angiografem/aparatem rentgenowskim z sramieniem C (do oceny radiologicznej) i aparatem do znieczulenia.

Możliwe powikłania - **powikłania wczesne**, obejmują:

- uszkodzenie naczynia w miejscu wkłucia z powstaniem krwaka/krwaka tętniącego/tętniaka rzekomego. Ryzyko wystąpienia tego powikłania jest zależne od budowy ciała, odmienności anatomicznych, wcześniejszych zabiegów, stosowanej farmakoterapii, stosowanego sprzętu wewnątrznaczyniowego i stosowania się chorego do zaleceń lekarskich. Leczenie może wymagać interwencji – zastosowania przedłużonego ucisku pod kontrolą USG, wstrzyknięcia kleju tkankowego do jamy tętniaka, albo nawet klasycznego zabiegu operacyjnego,
- uszkodzenie sąsiednich narządów w miejscu nakłucia (np. żył, nerwów, naczyń chłonnych); ryzyko wystąpienia tych powikłań wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych oraz u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w tej okolicy,
- przypadkowa embolizacja narządów wewnętrznych,
- zaburzenia krzepnięcia krwi i krwawienia, przy których istnieje konieczność przetoczenia preparatów krwipochodnych,
- zakrzepica żył głębokich i zatorowość płucna,
- uszkodzenie naczynia krwionośnego na drodze przeprowadzenia narzędzi wewnątrznaczyniowych od miejsca dostępowego do miejsca embolizacji, w tym m.in. perforacja naczynia z krwawieniem, rozwarstwienie ściany tętnicy, niedrożność naczynia, zatory obwodowe; takie powikłanie może wymagać zaopatrzenia stentem, „stentem pokrytym protezą naczyniową” (stengraftem), spiralami embolizującymi, a nawet otwartego zabiegu chirurgicznego,
- niedokrwienie kończyny dolnej (przyczyną może być zakrzep, zator lub rozwarstwienie tętnic),
- zawał serca, zaburzenia rytmu serca, hipotensja, niewydolność układu krążenia, zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca,
- ostre uszkodzenie nerek spowodowane nefropatią pokontrastową,
- zgon okołoperacyjny,
- reakcje alergiczne na środek kontrastowy, stosowane leki, stosowane środki embolizujące,
- przejściowy ból lub dyskomfort w kończynie i/lub pachwinie, obrzęk spowodowany uciskiem w pachwinie,
- zaburzenia oddychania aż do niewydolności oddechowej włącznie,
- niewydolność wielonarządowa,
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub innymi wirusami,
- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.

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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

W związku z planowanym leczeniem operacyjnym przewiduje się hospitalizację w Oddziale przez okres od 2 do 4 dni. Operację rutynowo przeprowadza się w następnej dobie po przyjęciu do Kliniki. W pierwszej dobie pooperacyjnej zostanie włączone żywienie drogą doustną oraz zostaną usunięte dreny i cewnik z pęcherza moczowego. Przy prawidłowej funkcji nerek opuszczenie szpitala możliwe jest w drugiej dobie pooperacyjnej. W późnym okresie pooperacyjnym wskazana jest okresowa kontrola w Poradni Chirurgii Naczyniowej celem kontroli rany i wykonywanie kontrolnych badań angiograficznych metodą tomografii komputerowej jamy brzusznej (przy braku przeciwwskazań ogólnych), ewentualnie ultrasonografii dopplerowskiej jamy brzusznej, po 1 miesiącu od czasu operacji. Brak odpowiedniej kontroli zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań odległych.

Miejsce dostępu naczyniowego (nakłucia/nacięcia skóry) może być bolesne przez kilka dni po zabiegu, nie powinno występować po tygodniu.

Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem to:

- 1) Nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie w okolicy miejsca nakłucia, wyciek czerwonej, żółtej lub zielonej treści z miejsca nakłucia lub rany pooperacyjnej;
- 2) Oziębienie/ból/zaburzenia ruchu/czucia kończyny;
- 3) Masywny obrzęk kończyny;
- 4) Ból w klatce piersiowej, duszność/brak oddechu;
- 5) Ból brzucha/pleców;
- 6) Znaczące osłabienie, omdlenia;
- 7) Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną;
- 8) Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$.

Późne powikłania obejmują następstwa nieleczonych powikłań wczesnych oraz powstanie nowych w odleglejszym okresie – np. migracja, dyslokacja materiałów embolizujących, krwawienia/krwiaki.

W razie wystąpienia niepokojących objawów, takich jak ochłodzenie, zblednięcie, nagły silny ból lub zaostrzenie bólu przewlekłego kończyn dolnych, wystąpienie silnych bólów brzucha, gorączki, objawów zakażenia rany pooperacyjnej, należy skontaktować się z lekarzem

Ryzyko odległych powikłań ☐ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z wewnątrznaczyniowej embolizacji przecieku do worka tętniaka zwiększa ryzyko powiększania się średnicy tętniaka i jego pęknięcia, co jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

(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. proponowanego

WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU (ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR, EVAR)

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO
ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI
STENTGRAFTU (ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR, EVAR).**

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 następstw 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 **WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU.**

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 **WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU.**

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 **WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU.** 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 zaproponowanego WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU** 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 WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO ZAOPATRZENIA PRZECIEKU DO WORKA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ PO IMPLANTACJI STENTGRAFTU.**

(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