



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 LECZENIA WEWNĄTRZACZYNIOWEJ TĘTNICY NERKOWEJ (STENTOWANIE, ANGIOPLASTYKA)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani zwężenie/niedrożność tętnicy nerkowej/tętnic nerkowych wymagające leczenia operacyjnego. Zwężenie/niedrożność tętnicy nerkowej jest przyczyną upośledzenia funkcji wydalniczej nerki, prowadząc do niewydolności nerek może być również przyczyną nadciśnienia tętniczego lub obrzęku płuc. Rodzaj zabiegu zależy od patologii tętnicy nerkowej – w przypadku miażdżycy przeważnie implantuje się stent, a w przypadku dysplazji włóknisto-mięśniowej leczeniem z wyboru jest angioplastyka (jeżeli jest to zabieg pierwszy i nie doszło w jego trakcie do rozwarstwienia naczynia lub tzw. wczesnego zwężenia (elastic recoil)). Angioplastyka/stentowanie tętnicy nerkowej poszerza zwężenie redukując jego następstwa. W przypadku ostrej niedrożności tętnicy nerkowej wywołanej zakrzepem lub zatorom konieczne jest udrożnienie poprzez usunięcie materiału zakrzepowego lub zatorowego w celu zachowania funkcji nerki. 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 nerkowej.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operacja polega na implantacji stentu do tętnicy nerkowej. Jest to metoda leczenia z wyboru w leczeniu zwężenia tętnicy nerkowej powodującego niewydolność nerek i/lub nadciśnienie tętnicze.

Schematyczny przebieg zabiegu:

Operacja wykonywana jest na bloku operacyjnym **w znieczuleniu miejscowym**, czasami z podawanymi dożylnie lekami uspokajającymi (sedatywnymi). 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 nefrologa a w przypadku współwystępujących chorób dodatkowych przez internistę i kardiologa (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 planowanego dostępu naczyniowego. Przed zabiegiem będzie założone dożylnie wkłucie obwodowe, a w razie potrzeby zespół anestezjologiczny zakłada również wkłucie tętnicze i/lub centralne.

Dostęp naczyniowy do przeprowadzenia zabiegu wewnątrznaczyniowego dobierany jest na podstawie badań obrazowych. Stosuje się dostęp przez tętnice kończyny górnej (najczęściej lewej, przez tętnicę ramienną, rzadziej promieniową) lub przez tętnicę udową. Zazwyczaj wykorzystuje się dostęp przezskórny, rzadziej przez chirurgiczne odsłonięcie tętnicy.

W czasie zabiegu chory leży na stole operacyjnym na plecach, z głową odgiętą i odwróconą w stronę przeciwną do operowanej. W przypadku standardowego dostępu przez tętnicę udową kończyny górne są ułożone wzdłuż ciała. W przypadkach stosowania niestandardowego dostępu naczyniowego przez tętnicę ramienną kończyna górna po stronie operowanej jest odwiedzona. Najczęściej zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, zapewniającym



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

komfort bólowy w czasie zabiegu, jednocześnie pozwalającym na śródoperacyjne monitorowanie pacjenta. Po podłączeniu urządzeń do monitorowania parametrów życiowych, przygotowane jest pole operacyjne – jałowo myje się i okłada pole operacyjne w pachwinie lub na kończynie górnej. Po wykonaniu znieczulenia miejscowego, pod kontrolą badania USG nakłuwa się tętnicę udową wspólną, pod kontrolą radiologiczną wprowadza prowadnik i cewnik do tętnicy udowej i przeprowadza go do aorty brzusznej. W przypadku dostępu przez tętnicę kończyny górnej (zazwyczaj lewej) nakłuwa się lub chirurgicznie odsłania tętnicę ramienną lub promieniową. Po wprowadzeniu koszulki naczyniowej wprowadza się prowadnik i cewnik diagnostyczny do łuku aorty a następnie poprzez aortę zstępującą do aorty brzusznej. Po uwidocznieniu w angiografii tętnicy nerkowej, potwierdza się obecność zwężenia i cewnikuje się tętnicę nerkową. Następnie wprowadza się prowadnik do tętnicy nerkowej obwodowo od zwężenia. W razie konieczności stosowane jest wstępne poszerzenie zwężenia za pomocą balonu (predylatacja), po czym implantowany jest stent w miejscu zwężenia. W razie konieczności stent poszerza się balonem w miejscu zwężenia (postdylatacja). Następnie wykonywana jest arteriografia końcowa kontrolująca prawidłowość rozprężonego stentu oraz brak powikłań. Miejsce nakłucia tętnicy dostępowej zostaje zaopatrzone – w tętnicy udowej wspólnej stosuje się specjalne zamykacze lub opatrunek uciskowy, w przypadku tętnic kończyny górnej – chirurgiczne zaszycie lub ucisk (w zależności od sposobu dostępu do tętnicy). Po operacji chory wymaga obserwacji - kontroli tętna, ciśnienia i diurezy. W czasie operacji podawana jest dożylnie heparyna niefrakcjonowana dla zmniejszenia ryzyka zakrzepicy wewnątrznaczyniowej.

Stosowane znieczulenie:

Rutynowo stentowanie tętnicy nerkowej 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 nerkowej poprzez nakłucie tętnicy udowej wspólnej i jednocześnie jest bardzo bezpieczne.

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 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.
- 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.

U części chorych dodatkowo stosuje się dożylnie środki uspokajające (sedacja) i leki, przeciwbólowe.

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 uzyskanych w czasie przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej.

Konieczność zmiany/rozszerzenia zabiegu operacyjnego występująca podczas jego trwania:

Podczas zabiegu, mogą zostać stwierdzone u Pana/Pani inne choroby, patologie naczyniowe bądź powikłania, które mogą zmusić operatora do podjęcia decyzji o poszerzeniu lub zmianie zakresu zabiegu. Decyzja taka będzie podjęta jedynie wówczas, jeżeli będzie ona miała wymierne korzyści dla Pana/Pani. W skrajnych sytuacjach zabiegi te będą wykonywane w celu ratowania Pana/Pani zdrowia i życia. Mogą one obejmować, m.in. leczenie farmakologiczne (np. tromboliza dożylna, infuzja leku przeciwplatekowego), wykonanie innego rodzaju interwencji wewnątrznaczyniowej (np. trombektomii, embolektomii tętnicy nerkowej, tamowanie krwawienia- np. poprzez embolizację tętnicy nerkowej



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

– z wyłączeniem części/całości nerki z krwioobiegu) lub otwartej operacji naczyniowej.

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, prawidłowej diurezy
- ocena miejsca dostępu naczyniowego.
- ocena ultrasonograficzna operowanej tętnicy nerkowej po 24 godzinach, miejsca dostępowego przed wypisaniem chorego do domu.
- w celu ochrony funkcji nerki konieczne jest odpowiednie nawodnienie pooperacyjne.
- stosowane jest leczenie przeciwbólowe, przeciwplatekcyjne.
- należy zgłaszać wszelkie niepokojące objawy.

Oczekiwane korzyści:

Skuteczne stentowanie tętnicy nerkowej zmniejsza ryzyko nasilenia się niewydolności nerek, w tym wymagającej leczenia nerkozastępczego. W niektórych przypadkach jest skutecznym leczeniem nadciśnienia tętniczego. Bezpośrednia skuteczność zabiegów stentowania tętnicy nerkowej ocenia jest bardzo wysoka (około 90-95%). Oczekiwane korzyści to redukcja nadciśnienia tętniczego, zmniejszenie ryzyka obrzęku płuc i bólów dławicowych związanych z gwałtownym wzrostem ciśnienia tętniczego, zwiększona szansa na zachowanie a nawet poprawę funkcji nerek. Uzyskanie długotrwałych korzyści po zabiegu wewnątrznaczyniowej korekcji tętnicy nerkowej zależy w dużym stopniu od przestrzegania przez Pana/ Panią zmian stylu życia (zaprzestanie palenia tytoniu, zdrowa dieta, regularny wysiłek tlenowy i umiarkowane ćwiczenia fizyczne) oraz odpowiedniej farmakoterapii leki obniżające stężenie cholesterolu, leki przeciwplatekcyjne lub przeciwzakrzepowe. Konieczna jest dobra kontrola cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, masy ciała i zgłaszanie się na ambulatoryjne kontrole wizyty lekarskie.

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 nerkowej wypisywany jest do domu zwykle w 1 dobie pooperacyjnej. Po stentowaniu tętnicy nerkowej konieczna jest odpowiednia farmakoterapia obejmująca podwójną terapię przeciwplatekową oraz 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 należącej. Konieczna jest również okresowa kontrola w poradni naczyniowej i badanie



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

ultrasonograficzne tętnic nerkowych (w razie wątpliwości angiografia tomografii komputerowej).

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 okolicy miejsca dostępowego, wyciek czerwonej, żółtej lub zielonej treści z miejsca nakłucia,
- krwiak, guz tętniący w miejscu dostępowym,
- zaburzenia oddawania moczu,
- ból w klatce piersiowej, duszność/brak oddechu,
- bóle pleców, jamy brzusznej,
- znaczące osłabienie, omdlenia,
- odkrztuszanie krwi lub inną wydzielinę,
- temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Niektóre zwężenia tętnicy nerkowej nie wymagają leczenia operacyjnego – jedynie leczenia zachowawczego, redukującego ryzyko progresji patologii naczyniowych. Obecnie leczenie operacyjne metodą otwartą (pomost omijający, udrożnienie) jest stosowane wyjątkowo. Dotyczy to przypadków niepowodzenia i powikłań leczenia wewnątrznaczyniowego lub przeciwwskazań do leczenia wewnątrznaczyniowego.

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

Powikłania związane ze stentowaniem tętnicy nerkowej 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.

Możliwe powikłania obejmują:

Powikłania ogólne i miejscowe:

- Zaostrzenie niewydolności nerek, do schyłkowej niewydolności nerek włącznie, spowodowane albo nefropatią pokontrastową, albo zatorami tętnic wewnątrznerekowych. Nefropatia pokontrastowa występuje u 1-4% pacjentów i polega na przejściowym wzroście stężenia kreatyniny we krwi, który zwykle normalizuje się zwykle w ciągu 7 dni. Ryzyko poważnych efektów ubocznych, np. ewentualnej dializy, jest niskie i wynosi ok. 0,07%. Znacznie bardziej długotrwałe konsekwencje mają zatory tętnicy nerkowej lub jej gałęzi.
- Uszkodzenie, zakrzepica, rozwarstwienie, perforacja tętnicy nerkowej, tętnic dostępowych, tętnic biodrowych, aorty,
- Krwawienie pooperacyjne lub krwiak w miejscu dostępu naczyniowego – wymagające niejednokrotnie powtórnej operacji.
- Zakażenie miejsca dostępowego.
- Uszkodzenie sąsiadujących z miejscem dostępu naczyniowego żył, nerwów, naczyń chłonnych.
- Uszkodzenie tkanek miękkich i skóry poprzez stosowane środki dezynfekujące.
- Nawrotowe zwężenia/zwężenia w stencie tętnicy nerkowej.
- Zaburzenia krzepnięcia krwi.
- Niedokrwienie kończyny spowodowane uszkodzeniem tętnicy dostępowej.
- Reakcja alergiczna na środki cieniujące, leki, środki znieczulające, krew i preparaty krwi.
- Zakażenie wirusem HIV lub zapalenia wątroby.
- Niedokrwienie mięśnia sercowego, zawał serca, zaburzenia rytmu serca.
- Ostra niewydolność nerek lub też zaostrzenie niewydolności nerek.
- Ostra niewydolność oddechowa – może wymagać wielodniowej terapii przy pomocy respiratora.
- Zapalenie płuc.
- Zakrzepica żył głębokich i zator tętnicy płucnej.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- Krwawienie z przewodu pokarmowego – często związane z koniecznością podawania leków przeciwniekrzepiających
- Zgon – najczęściej, jako skutek wymienionych powikłań lub też niewydolności różnych narządów bądź też w przebiegu okołoperacyjnego udaru.

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 powikłań odległych

Stentowanie tętnicy nerkowej pozwala na istotną redukcję ryzyka progresji niewydolności nerek, nadciśnienia tętniczego i wystąpienia obrzęku płuc. Operację rutynowo przeprowadza się w następnej dobie po przyjęciu chorego do Kliniki. Bezpośrednio po operacji chory monitorowany jest na Sali Pooperacyjnej. Zwykle w zerowej lub pierwszej dobie pooperacyjnej chory przenoszony jest na zwykłą salę, może jeść i pić. W tym dniu jest również wykonywane badanie USG tętnicy dostępowej. W przypadku braku powikłań w pierwszej dobie po operacji chory jest wypisywany ze szpitala. W późnym okresie pooperacyjnym wskazana jest okresowa kontrola w Poradni Chirurgii Naczyniowej i wykonywanie kontrolnych badań ultrasonograficznych tętnicy nerkowej i nerek. 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:

- Nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie/krwiak w miejscu dostępu naczyniowego
- Zaburzenie oddawania moczu, krwimocz, bezmocz/skąpomocz
- Masywny obrzęk szyi, duszność
- Znaczące osłabienie, omdlenia
- Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną
- Temperatura > 38°C

Powikłania odległe po stentowaniu tętnicy nerkowej, które pojawiają się zwykle po kilku miesiącach lub latach od operacji to ponowne zwężenia tętnic nerkowych/zwężenie w stencie oraz tętniaki rzekome. 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 progresji niewydolności nerek, następstw zwężenia tętnicy nerkowej, co pociąga za sobą możliwość nastąpienia różnych powikłań, 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. proponowanego LECZENIA WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO TĘTNICY NERKOWEJ (STENTOWANIE, ANGIOPLASTYKA)

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego leczenia wewnątrznaczyniowego tętnicy nerkowej (stentowanie, angioplastyka)**.

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 zaproponowanego leczenia wewnątrznaczyniowego tętnicy nerkowej (stentowanie, angioplastyka).

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 zaproponowanego leczenia wewnątrznaczyniowego tętnicy nerkowej (stentowanie, angioplastyka).

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 leczenia wewnątrznaczyniowego tętnicy nerkowej (stentowanie, angioplastyka). 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 leczenia wewnątrznaczyniowego tętnicy nerkowej (stentowanie, angioplastyka)** 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 leczenia wewnątrznaczyniowego tętnicy nerkowej (stentowanie, angioplastyka).**

(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

podpis i pieczętka lekarza