



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 LECZENIE WEWNĄTRZNACZYNIOWE LECZENIE TĘTNICY TRZEWNEJ (TĘTNICY KRĘZKOWEJ GÓRNEJ, TĘTNICY KRĘZKOWEJ DOLNEJ, PNIA TRZEWNEGO)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani zwężenie/niedrożność tętnicy kręzkowej górnej/pnia trzewnego/ tętnicy kręzkowej dolnej wymagające leczenia zabiegowego. Zwężenie/niedrożność tętnicy jednej z tętnic trzewnych jest przyczyną niedokrwienia trzewi - wątroby, trzustki i jelit. W przypadku przewlekłych patologii tętnic trzewnych wewnątrznaczyniowe zabiegi korekcyjne mają na celu przywrócenie prawidłowego ukrwienia narządów trzewnych (głównie jelita cienkiego i grubego) a przez to ustąpienie objawów niedokrwienia jelit (m.in. poposiłkowych bólów brzucha, utraty masy ciała, lęku przed jedzeniem czy krwawienia z przewodu pokarmowego). Zabiegów na tętnicach trzewnych nie wykonuje w przypadku braku objawów klinicznych w szczególności z powodu przypadkowo wykrytego zwężenia tętnicy trzewnej w badaniach obrazowych. Rodzaj zabiegu zależy patologii tętnicy trzewnej – w przypadku miażdżycy przeważnie implantuje się stent, a w przypadku dysplazji włóknisto-mięśniowej leczeniem z wyboru jest angioplastyka, jeżeli jest to pierwszy zabieg i nie doszło w jego trakcie do rozwarstwienia naczynia lub tzw. wczesnego zwężenia (ang. elastic recoil). W pewnych przypadkach wszczepiany jest stent pokrywany protezą naczyniową (stentgraft). W przypadku ostrego niedokrwienia jelit lub wątroby zabieg wewnątrznaczyniowy ma na celu jak najszybsze przywrócenie przepływu krwi do narządów jamy brzusznej poprzez rozpuszczenie (tromboliza), odessaniu i/lub usunięciu mechanicznym materiału zatorowego lub skrzepliny (wewnątrznaczyniowa trombektomia/ embolektomia). Zabiegi wykonuje się w takim wypadku w trybie pilnym, z uwagi na bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia chorego.

Niezależnie od rodzaju zastosowanego leczenia zabiegowego konieczne jest stosowanie adekwatnego postępowania zachowawczego redukującego ryzyko rozwoju miażdżycy i zakrzepicy. Na podstawie przeprowadzonych badań prowadzący lekarz zakwalifikował Pana/Panią do wewnątrznaczyniowego leczenia tętnicy trzewnej (pnia trzewnego, tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej).

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operacja polega na stentowaniu tętnicy trzewnej (pnia trzewnego, tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej). Jest to metoda leczenia z wyboru objawowego zwężenia tętnicy trzewnej (pnia trzewnego/tętnicy kręzkowej górnej/tętnicy kręzkowej dolnej).

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. W przypadku współwystępujących chorób dodatkowych powinien zostać skonsultowany przez internistę, kardiologa, nefrologa lub diabetologa (w zależności od rodzaju i zaawansowania dodatkowych chorób). Do operacji rezerwowany jest koncentrat krwinek czerwonych. Chory do przeprowadzenia operacji musi być na czczo – bez jedzenia 6 godzin przed zabiegiem



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

i bez picia 2 godziny. Płyny doustne może przyjmować jedynie do popicia leków. Przed zabiegiem chory powinien mieć ostrzyżone i przygotowanie 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 wyników badań obrazowych. Przez tętnicę kończyny górnej (najczęściej po lewej stronie, tętnicę ramienną, 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 stosowanego niestandardowego dostępu naczyniowego przez tętnicę ramienną kończyna górna po stronie operowanej jest odwiedzona). Najczęściej zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, zapewniający zniesienie bólu w czasie zabiegu, jednocześnie pozwalający na śródoperacyjne monitorowanie pacjenta. Po założeniu monitorowania, przygotowywane jest pole operacyjne. Jałowo myje się i okłada pole operacyjne w pachwinie. Po wykonaniu znieczulenia miejscowego, pod kontrolą USG nakłuwa się tętnicę udową wspólną i pod kontrolą radiologiczną wprowadza prowadnik i cewnik do tętnicy, przeprowadzając go do aorty brzusznej. W przypadku dostępu przez tętnicę kończyny górnej (zazwyczaj po lewej stronie) 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 trzewnej, potwierdza się obecność patologii (zwężenia, niedrożności, rozwarstwienia) i cewnikuje się tę tętnicę. Następnie przeprowadza się prowadnik do tętnicy trzewnej obwodowo od zwężenia lub niedrożności. W razie konieczności stosowane jest wstępne poszerzenie zwężenia za pomocą balonu (predylatacja) po czym implantuje się stent w miejscu zwężenia. W razie konieczności poszerza się balonem stent w miejscu zwężenia (postdylatacja). Kolejnym etapem operacji jest arteriografia końcowa kontrolująca prawidłowość rozprężonego stentu oraz brak powikłań. Następnie zabezpiecza się miejsce nakłucia tętnicy dostępowej – w przypadku 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 w obrębie operowanych tętnic.

Stosowane znieczulenie:

Rutynowo stentowanie tętnicy trzewnej (pnia trzewnego/tętnicy kręzkowej górnej/tętnicy kręzkowej dolnej) 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 trzewnej 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, 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) oraz leki przeciwbólowe.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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 otrzymanych 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, jeżeli będzie to miało wymierne korzyści dla Pana/Pani. W skrajnych sytuacjach zabiegi te będą wykonywane w celu ratowania Pana/Pani zdrowia i życia. Najczęściej dodatkowe interwencje obejmują m.in. leczenie farmakologiczne (np. tromboliza dożylna, wstrzyknięcie leku przeciwplatekowego), wykonanie dodatkowo innego rodzaju interwencji wewnątrznaczyniowej (np. trombektomii, embolektomii, tamowania krwawienia- np. poprzez embolizację tętnicy) lub otwartej operacji naczyniowej.

Zalecenia okołozabiegowe:

- chory nie może wstawać przez 24 godziny od czasu zabiegu (krócej w przypadku zastosowania zamykaczy do tętnicy)
- 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 trzewnej po 24 godzinach lub w razie podejrzenia wystąpienia powikłań,
- ocena ultrasonograficzna miejsca dostępowego przed wypisaniem chorego do domu
- w celu ochrony funkcji nerek konieczne jest odpowiednie nawodnienie pooperacyjne
- stosowane jest leczenie przeciwbólowe, przeciwplatekowe
- należy zwracać uwagę na wszelkie niepokojące objawy

Oczekiwane korzyści obejmują:

Skuteczne stentowanie tętnicy trzewnej ma na celu zniesienie/znacząco zmniejszenie ryzyko bólów brzucha wywołanych niedokrwieniem trzewi. Bezpośrednią skuteczność zabiegów stentowania tętnicy trzewnej jest bardzo wysoka (w przypadku zwężeń około 90-95%, mniejsza w przypadku leczenia niedrożności). Oczekiwane korzyści to poprawa ukrwienia trzewi, zniesienie/znacząca redukcja poposiłkowych bólów brzucha, redukcja ryzyka pogłębienia niedokrwienia jelit. Uzyskanie długotrwałych korzyści z zabiegu wewnątrznaczyniowej korekcji tętnicy trzewnej 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 - przyjmowania leków obniżających stężenie cholesterolu, przeciwplatekowych lub przeciwzakrzepowych), dobrej kontroli cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, masy ciała i zgłaszania się na ambulatoryjne kontrole lekarskie.

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☐ duże

☐ średnie

☐ ograniczone

III. Zalecenia pozabiegowe

Chory po stentowaniu tętnicy trzewnej jest wypisywany do domu zwykle w 1 dobie pooperacyjnej. Po stentowaniu tętnicy trzewnej 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, redukcja masy ciała do należytnej. Konieczna jest również okresowa kontrola w poradni naczyniowej i ultrasonografia tętnic trzewnych (w razie wątpliwości angiografia tomografii komputerowej).



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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
- Krwaki, guz tętniacy w miejscu dostępowym
- Ból brzucha
- Ból w klatce piersiowej, duszność/brak oddechu
- Bóle pleców, jamy brzusznej
- Znaczące osłabienie, omdlenia
- Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną
- Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$
- Niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca

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

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Niektóre zwężenia tętnic trzewnych nie wymagają leczenia operacyjnego – jedynie leczenia zachowawczego, redukującego ryzyko progresji patologii tętniczej. W przypadku nieskuteczności operacji wewnątrznaczyniowej lub braku możliwości jej wykonania patologie tętnic trzewnych mogą być operowane metodą klasyczną. Klasyczne operacje przywracające przepływ w tętnicach trzewnych to udrożnienia oraz pomosty omijające.

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

Powikłania związane ze stentowaniem tętnic trzewnych 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 wykorzystaniem angiografu, dostępnym aparatem USG i aparatem do znieczulenia.

Możliwe powikłania obejmują:

Powikłania ogólne i miejscowe:

- Zaostrzenie niedokrwienia trzewi, aż do martwicy trzewi (jelita, żołądek, dwunastnica, śledziona, wątroba), zespołu krótkiego jelita włącznie, spowodowane niedrożnością leczonej tętnicy, zakrzepami lub zatorami obwodowymi.
- Zespół poreperfuzyjny związany z przedostaniem się toksyn z martwych tkanek trzewi do krwi, przesunięcia płynu do przestrzeni pozanaczyniowej, co może prowadzić do zaburzeń ogólnoustrojowych, niewydolności wielonarządowej, a nawet zgonu.
- Uszkodzenie, zakrzepica, rozwarstwienie, perforacja tętnicy operowanej, tętnic dostępowych, tętnic biodrowych, aorty.
- Krwawienie pooperacyjne lub krwiak w miejscu dostępu naczyniowego – wymagające niejednokrotnie



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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 trzewnej.
- 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.
- Krwawienie z przewodu pokarmowego – często związane z koniecznością podawania leków przeciwkrzepliwych.
- Zgon – najczęściej, jako skutek wymienionych powikłań lub też niewydolności różnych narządów
- okołoperacyjny udar

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 trzewnej pozwala na istotną redukcję objawów klinicznych, w tym bólów brzucha wywołanych niedokrwieniem trzewi. Operację rutynowo przeprowadza się w następnej dobie po przyjęciu chorego do Kliniki. Bezpośrednio po operacji chory monitorowany jest na Sali Pooperacyjnej. Zwykle w 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 tętnic operowanych. Brak odpowiedniej kontroli zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań odległych.

Miejsce dostępu naczyniowego (miejsce nakłucia tętnicy) może być bolesne przez kilka dni po zabiegu, ale nie powinno być bolesne po tygodniu od chwili operacji.

Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem to:

- Nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie/krwiak w miejscu dostępu naczyniowego
- Nasilenie bólów brzucha
- Biegunka
- Nawrót dolegliwości sprzed operacji
- Znaczące osłabienie, omdlenia
- Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną
- Temperatura > 38°C



ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

Wydanie I obow. od 25.11.2025 r. Zatwierdził: Z-ca Dyrektora ds. Medycznych w dniu 25.11.2025 r.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Powikłania odległe po stentowaniu tętnicy trzewnej, które pojawiają się zwykle po kilku miesiącach lub latach od operacji to ponowne zwężenia tętnic trzewnej/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 wystąpienia incydentu niedokrwienia trzewi co pociąga ze sobą możliwość wystąpienia ciężkiego kalectwa w postaci martwicy trzewi 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 WEWNĄTRZACZYNIOWEGO LECZENIA TĘTNICY TRZEWNEJ (TĘTNICY KRĘZKOWEJ GÓRNEJ, TĘTNICY KRĘZKOWEJ DOLNEJ, PNIA TRZEWNEGO)

W dniu ____/____/____/ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego leczenia wewnątrznaczyniowego leczenia tętnicy trzewnej (tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej, pnia trzewnego)**.

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 zaproponowanego leczenia wewnątrznaczyniowego leczenia tętnicy trzewnej (tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej, pnia trzewnego).

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 leczenia tętnicy trzewnej (tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej, pnia trzewnego).

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 leczenia tętnicy trzewnej (tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej, pnia trzewnego). 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 leczenia tętnicy trzewnej (tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej, pnia trzewnego)** 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 leczenia wewnątrznaczyniowego leczenia tętnicy trzewnej (tętnicy kręzkowej górnej, tętnicy kręzkowej dolnej, pnia trzewnego).**

(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