



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 USUNIĘCIA ZATORU (EMBOLEKTOMII) Z TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA)*

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani ostre niedokrwienie kończyny dolnej spowodowane zatorom tętnicy biodrowej/udowej/podkolanowej/tętnic goleni* wymagające leczenia operacyjnego. Materiał zatorowy zamyka światło naczynia, zatrzymując napływ krwi do obwodowych tkanek kończyny, powodując ból, ochłodzenie/oziębienie kończyny, zaburzenia czucia i ruchu kończyny. W bardziej zaawansowanych stadiach ostre niedokrwienie prowadzi do martwicy tkanek i zaburzeń ogólnoustrojowych – niewydolności nerek, zaburzeń oddychania, krążenia a nawet zgonu.

Materiał zatorowy pochodzi najczęściej z serca (skrzepliny powstają w wyniku nieodpowiednio leczonych zaburzeń rytmu serca lub niedokrwienia mięśnia sercowego) lub dosercowo położonych odcinków tętnicy (np. aorty). Ostre niedokrwienie kończyny wymaga przeprowadzenia pilnej operacji, polegającej na usunięciu materiału zatorowego ze światła naczynia celem przywrócenia napływu krwi do obwodowych części kończyny. Operacyjne usunięcie zatoru z tętnicy biodrowej/udowej/podkolanowej/tętnic goleni należy do najskuteczniejszych metod leczenia.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Na podstawie wykonanych przedoperacyjnych badań obrazowych – angiografii tomografii komputerowej i ultrasonografii dopplerowskiej planuje się wykonanie zabiegu. Zabieg wykonywany jest przez chirurgiczne odsłonięcie tętnicy, jej nacięcie i usunięcie materiału zatorowego za pomocą cewnika Fogarty'ego. Operacja ma na celu przywrócenie napływu krwi do obwodowych odcinków tętnic kończyny dolnej. Zabieg przeprowadzany jest ze wskazań pilnych, w znieczuleniu miejscowym, ogólnym lub przewodowym.

SCHMATYCZNY PRZEBIEG ZABIEGU:

Embolektomię tętnic kończyny dolnej wykonuje się na sali operacyjnej spełniającej warunki aseptyki, wyposażonej w niezbędny sprzęt medyczny – przezierny stół operacyjny, aparat do znieczulenia, angiograf lub 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, o ile jest to możliwe powinien być skonsultowany przez internistę, kardiologa lub nefrologa (w zależności od rodzaju dodatkowych chorób). Należy rozważyć zabezpieczenie koncentratu krwinek czerwonych do zabiegu. Zabieg przeprowadzany jest ze wskazań pilnych. Mimo to, o ile to jest możliwe chory do przeprowadzenia operacji powinien być na czczo – bez jedzenia 6 godzin przed zabiegiem, bez picia 2 godziny. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia kończyny może zajść konieczność przeprowadzenia operacji w trybie pilnym bez karencji płynów i jedzenia. Płyn doustny może przyjmować jedynie do popicia leków. Przed zabiegiem chory powinien mieć ostrzyżone obie pachwiny oraz cały brzuch i/lub kończynę dolną dotkniętą niedokrwieniem (w zależności od przedoperacyjnej oceny ryzyka konieczności rozszerzenia operacji o dostęp do aorty i tętnic kończyny dolnej poniżej więzadła pachwinowego). Przed zabiegiem będą założone dożylnie wkłucia obwodowe, a w razie potrzeby zespół anestezjologiczny założy również wkłucie tętnicze i/lub centralne, a do pęcherza moczowego zostanie wprowadzony cewnik Foleya.

W czasie zabiegu chory leży na stole operacyjnym na plecach, z kończynami górnymi przywiedzionymi do tułowia. Po podłączeniu urządzeń monitorujących, przygotowuje się pole operacyjne – jałowo myje się i okłada pole operacyjne



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

w pachwinie niedokrwionej kończyny (w przypadku ryzyka rozszerzenia operacji przygotowuje się również potencjalne dostępy na przedniej powierzchni jamy brzusznej oraz całej kończynie dolnej). Do przeprowadzenia embolektomii tętnic kończyny dolnej można wykorzystać znieczulenie miejscowe nasiękowe 1% lignokainą, przewodowe lub ogólne. Przed operacją otrzyma Pan/Pani 1 dawkę antybiotyku dożylnie jako profilaktykę zakażeń. Dobór znieczulenia uzależniony jest od szeregu czynników – m.in. budowy ciała chorego, wcześniejszych operacji, zaawansowania niedokrwienia i współistniejących chorób. Następnym etapem jest uzyskanie dostępu do tętnicy udowej przez jej chirurgiczne odsłonięcie. Następnie nacina się przednią ścianę tętnicy, wprowadza się do światła tętnicy specjalny cewnik służący do usuwania skrzepliny (cewnik Fogarty'ego). Po usunięciu skrzepliny, uzyskaniu dobrego napływu od strony serca i wypływu wstecznego z tętnic obwodowych (goleni i podudzia) zaszywa się nacięcie tętnicy. O skutecznej embolektomii świadczy dobrze wyczuwalne tętno na tętnicach kończyny dolnej i kliniczna poprawa ukrwienia kończyny. Wskazane jest wykonanie kontrolnego badania obrazowego – ultrasonografii lub klasycznej arteriografii (poprzez nakłucie tętnicy udowej i wprowadzenie w kierunku obwodowym koszulki (śluzu) naczyniowej). W ranie pozostawiany jest dren Redona służący do ewakuacji krwi z rany. Operację kończy zeszywanie rany oraz założenie jałowego opatrunku.

W czasie zabiegu stosowana jest heparyna dla zmniejszenia ryzyka zakrzepicy wewnątrz tętniczej.

STOSOWANE ZNIECZULENIE

Przed operacją anestezjolog kwalifikuje chorego do znieczulenia i omawia z nim postępowanie okołoperacyjne. Do embolektomii tętnicy kończyny dolnej często stosowane jest **znieczulenie miejscowe** nasiękowe 1% lignokainą, które zapewnia wystarczające zniesienie bólu (analgizję) przy najmniejszym obciążeniu dla chorego. 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.

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, utrata przytomności, wstrząs anafilaktyczny, zatrzymanie krążenia a nawet zgon.
2. **Działania niepożądane związane z przedawkowaniem lub 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
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.

Alternatywą dla znieczulenia miejscowego podczas przeprowadzania embolektomii jest znieczulenie przewodowe (dolędźwiowe – podpajęczynówkowe lub zewnątrztrzewnowe) lub znieczulenie ogólne. Znieczulenie przewodowe i ogólne zapewniają większy komfort analgetyczny i psychiczny choremu, związane są jednak z dodatkową procedurą i większym obciążeniem ogólnym dla chorego (m.in. układu krążenia i układu oddechowego).

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 uzyskanych w czasie przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej.

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. W skrajnych sytuacjach zabiegi te będą wykonywane w celu ratowania Pana/Pani zdrowia i życia. Dotyczy to w szczególności stwierdzenia rozległych zmian miażdżycowych tętnic kończyn dolnych, wtórnej zakrzepicy obwodowej drobnych tętnic lub rozwarstwienia tętnicy.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:

- co najmniej 6 godzinna obserwacja w sali wybudzeniowej, pooperacyjnej lub OIOM z monitorowaniem chorego,
- leczenie przeciwkrzepliwe w dawce terapeutycznej (heparyna drobnocząsteczkowa),
- leki przeciwplatekcyjne,
- leczenie przeciwbólowe,
- monitorowanie ukrwienia kończyny, ocena napięcia podpowięziowego mięśni kończyny,
- 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, ocena drenażu z rany pooperacyjnej,
- badanie brzucha, objawów otrzewnowych, potencjalnego niedokrwienia trzewi, krwawienia do przestrzeni zaotrzewnowej, w razie wątpliwości konieczne jest wykonanie badania USG brzucha lub angiografia tomografii komputerowej.

OCZEKIWANE KORZYŚCI

Skuteczne wykonanie embolektomii tętnic kończyn dolnej przywraca napływ krwi do znacznie niedokrwionej kończyny, znacząco redukuje ryzyko zaburzeń funkcji, martwicy tkanek kończyny i wystąpienia powikłań ogólnoustrojowych (m.in. niewydolności krążenia, nerek, i innych narządów) oraz 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 embolektomii tętnic kończyn dolnej konieczna jest zmiana opatrunku. Po zdjęciu jałowego opatrunku, ranę należy przemyć środkiem dezynfekującym a następnie nałożyć nowy jałowy opatrunek. Szwy z rany pooperacyjnej zdejmują się zwykle po 7-14 dniach.

Miejsce operacji naczyniowej (nacięcia skóry, kanał podskórny do przeprowadzenia cewnika) może być bolesne przez kilka dni po zabiegu, ale nie powinno 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 rany;
- 2) Masywny obrzęk kończyny, ból, ochłodzenie kończyny;
- 3) Ból, osłabienie siły mięśniowej, ruchów kończyny;
- 4) Ból brzucha, ból przestrzeni zaotrzewnowej;
- 5) Ból w klatce piersiowej, duszność/brak oddechu;
- 6) Znaczące osłabienie, omdlenia;
- 7) Odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną;
- 8) Temperatura > 38°C.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Niektóre zatory obwodowych odcinków tętnic kończyny dolnej, nie powodujące objawów niedokrwienia kończyny, nie wymagają leczenia operacyjnego. Wymagają jedynie leczenia przyczyny powstania zatoru. Najskuteczniejszym sposobem leczenia zatoru tętnicy kończyny dolnej jest embolektomia. Alternatywnymi metodami zabiegowego leczenia zatoru tętnic kończyny dolnej jest leczenie wewnątrznaczyniowe są: 1. tromboliza celowana. Metoda ta polega na podaniu leku rozpuszczającego skrzepinę przez specjalny cewnik wprowadzony do skrzepiny pod kontrolą radiologiczną oraz 2. trombektomia wewnątrznaczyniowa, podczas której usuwa skrzepiny z tętnicy za pomocą



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

specjalnego cewnika wprowadzanego pod kontrolą radiologiczną. Obie te metody operacji wewnątrznaczyniowych mogą być zastosowane jednocześnie. Zaletą technik wewnątrznaczyniowego leczenia zatoru tętnicy kończyn dolnych jest mniejsza inwazyjność procedury. Operacja klasyczna pozwala na szybsze przywrócenie napływu do obwodowych odcinków tętnic kończyny dolnej w porównaniu do leczenia wewnątrznaczyniowego. Obecnie operację klasyczną często wykonuje się wykorzystując techniki wewnątrznaczyniowe dla poprawy wyników leczenia (są to zabiegi hybrydowe).

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

Powikłania związane z embolektomią tętnic kończyny dolnej mogą wystąpić pomimo zachowania wszelkiej dbałości przez operatora. Proponowana operacja 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 ramieniem C (do oceny radiologicznej) i aparatem do znieczulenia.

Możliwe powikłania - **Powikłania wczesne**, obejmują

- uszkodzenie naczynia w miejscu wypreparowania (odwarstwienie blaszki miażdżycowej powodujące niedrożność tętnicy, krwawienie z miejsca nacięcia tętnicy),
- uszkodzenie sąsiednich narządów,
- uszkodzenie tętnicy cewnikiem do embolektomii (Fogarty'ego), w tym m.in. perforacja tętnicy z krwawieniem, rozwarstwienie ściany, niedrożność naczynia, zatory obwodowe; każde z tych powikłań może wymagać zaopatrzenia stentem, stentem pokrywanym protezą naczyniową (stengraftem) lub spiralami embolizującymi. Opisane powikłania mogą uniemożliwić skuteczne przywrócenie napływu krwi do tętnic obwodowych,
- zaburzenia krzepnięcia krwi i krwawienia, przy których istnieje konieczność przetoczenia preparatów krwiopochodnych,
- zakrzepica żył głębokich i zatorowość płucna,
- niedokrwienie kończyny dolnej (przyczyną może nieskuteczność przywrócenia przepływu krwi w tętnicach kończyny wywołana zakrzepem, zatorem lub rozwarstwieniem tętnic),
- zespół ciasnoty przedziałów powięziowych mięśni kończyny dolnej – w przypadku wystąpienia konieczne jest wykonanie pilnej fascjotomii (podłużnego przecięcia skóry i powięzi kończyny dolnej), co ma na celu zmniejszenie ucisku drobnych naczyń wewnątrzmięśniowych dla poprawy ukrwienia tkanek,
- krwawienia okołoperacyjne, połączone z koniecznością transfuzji krwi,
- zakażenie, ropnie lub przetoki w ranie pooperacyjnej, stwarzające ryzyko krwotoków septycznych,
- chłonnokotek, wyciek chłonki z rany pooperacyjnej,
- blizna pooperacyjna, Blizny pooperacyjne mogą być duże, szpecące a nawet ograniczające ruchomość kończyny
- zawał serca, zaburzenia rytmu serca, hipotensja, niewydolność układu krążenia i/lub zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca,
- ostre uszkodzenie nerek spowodowane reperfuzją tkanek,
- zgon okołoperacyjny,
- reakcje alergiczne na środek kontrastowy lub stosowane leki,
- przejściowy ból lub dyskomfort w kończynie i/lub pachwinie,
- zaburzenia oddychania aż do niewydolności oddechowej włącznie,
- niewydolność wielonarządowa,
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby lub innymi wirusami,
- uszkodzenie 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 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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Rokowanie po operacji usunięcia zatoru z tętnicy biodrowej/udowej/podkolanowej/tętnic goleni jest dobre. Operacja pozwala skutecznie przywrócić prawidłowe ukrwienie kończyny dolnej. W związku z planowanym leczeniem operacyjnym przewiduje się hospitalizację w Oddziale przez okres od 2 do 4 dni. Operację najczęściej przeprowadza się w dobie przyjęcia 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. Chory z zatorom tętnic kończyny dolnej wymaga najczęściej wykonania badania echokardiograficznego serca i konsultacji kardiologicznej. W późnym okresie pooperacyjnym wskazana jest okresowa kontrola w Poradni Chirurgii Naczyniowej celem kontroli rany i wykonywanie kontrolnych badań obrazowych. Brak odpowiedniej kontroli zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań odległych.

Rana pooperacyjna może być bolesna przez kilka dni po zabiegu, ale ból nie powinien występować po tygodniu.

Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem to:

- 1) Nasilenie obrzęku/bólu/krwawienie w okolicy operowanej, wyciek czerwonej, żółtej lub zielonej treści z rany;
- 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°C.

Późne powikłania obejmują następstwa powikłań wczesnych oraz powstanie nowych w odległym okresie po operacji – np. migracja, dyslokacja materiałów embolizujących i krwawienia/krwiaki. Odległym powikłaniem operacji i zatoru tętnicy może być przewlekłe niedokrwienie kończyny wywołane zwężeniem tętnicy w miejscu operowanym lub utratą drożności obwodowych odcinków tętnicy. Przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej po embolektomii może być wskazaniem do leczenia farmakologicznego, operacji klasycznej lub zabiegu wewnątrznaczyniowego.

W razie wystąpienia niepokojących objawów, takich jak ochłodzenie, zblednięcie, nagły silny ból lub zaostrzenie bólu przewlekłego kończyn dolnych, wystąpienie silnych bólów brzucha, gorączki lub 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 embolektomii tętnicy kończyny dolnej biodrowej/udowej/podkolanowej/tętnic goleni związana jest dużym ryzykiem krytycznego, nieodwracalnego niedokrwienia kończyny dolnej, martwicy tkanek, utraty części/całej kończyny, zaburzeń ogólnoustrojowych, 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. proponowanej operacji

EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA)*

W dniu ____/____/____/ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA)***.

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 **operacji EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZINY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA)*.**

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 EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZINY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA)*.**

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 EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZINY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA). 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 EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA)*** 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 operacji EMBOLEKTOMII TĘTNIC KOŃCZYNY DOLNEJ (TĘTNICY BIODROWEJ, UDOWEJ, PODKOLANOWEJ, TĘTNIC PODUDZIA).**

(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