

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ПАЦИЕНТКИ) НА ОПЕРАЦИЮ ПЛАСТИКИ ВЕК.

Цель данного документа – предоставить пациенту (пациентке) до подтверждения им (ей) согласия на операцию, полную информацию об особенностях послеоперационного периода и осложнениях, которые могут при данном виде лечения.

Хирург обязан предоставить исчерпывающую информацию о ходе оперативного вмешательства, особенностях послеоперационного периода и возможности возникновения осложнений. Пациентка подтверждает свое согласие на хирургическое вмешательство, после получения ответов на все возникшие у нее вопросы.

1. Я,

подтверждаю свое согласие на выполнение мне пластики век хирургом:

0 (далее Хирург) и его ассистентами.

2. Содержание и результаты операции, возможные опасности и осложнения, а также возможности альтернативных методов лечения мне полностью объяснены Хирургом, и я их полностью понял/а.

Особенно важным и полностью ясными для меня являются следующие положения об особенностях послеоперационного периода:

- после операции развивается отек и изменяется цвет кожи век; в редких случаях изменение цвета кожи сохраняется на длительный срок (несколько недель);
- разрезы кожи выполняются на веке и заживают с образованием тонкого рубца; через несколько месяцев после операции эти рубцы становятся практически незаметными, однако при очень внимательном рассмотрении их можно обнаружить.

3. После операции возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия, образование келоидных рубцов и др.), а так же последующих осложнений, характерных для данной операции:

- может развиваться конъюнктивит, который проходит при соответствующем лечении;
- в редких случаях при пластике век может произойти их выворот; это состояние проходит при соответствующем консервативном лечении; в единичных случаях может потребоваться повторная операция.

4. Я уполномочиваю хирурга выполнить любую другую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в связи с абдоминопластикой, а так же при возникновении других непредвиденных ситуаций.

5. Я понимаю, что практическая хирургия – это не точная наука, и что даже авторитетный специалист не может дать стопроцентную гарантию успеха лечения.

6. Поэтому Хирург, также как и любой другой врач, не может мне гарантировать достижение отличного результата.

7. Мне не известно о моей повышенной чувствительности к медикаментам, кроме

Я удостоверяю, что я ознакомился (ознакомилась) с приведенной выше информацией, что полученные мной объяснения меня полностью удовлетворяют и что я полностью понимаю назначения данного документа, и подтверждаю свое согласие на операцию.

Я полностью понимаю назначение данного документа, и подтверждаю свое согласие на операцию.

Пациент:

ФИО

подпись

00.01.1900

число