

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ПАЦИЕНТКИ) НА ОПЕРАЦИЮ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ  
(АБДОМИНОПЛАСТИКИ)**

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 передней брюшной стенки 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 ясным** для меня являются следующие положения об особенностях послеоперационного периода:

- на передней брюшной стенке останутся рубцы (горизонтальный, а иногда и вертикальный), точные характеристики этих рубцов не могут быть четко определены до операции в связи с индивидуальными особенностями процессов рубцевания;
- некоторые участки брюшной стенки могут потерять нормальную чувствительность временно, а в некоторых случаях постоянно;
- отек тканей живота и кровоизлияния (синяки) сохраняются в течение 3-4 недель;
- после операции остается циркулярный рубец вокруг пупка; форма пупка может измениться.

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

- \* возможно скопление тканевой жидкости или крови под кожей живота, что может потребовать постановки дренажей или удаления жидкости с помощью шприца;
- \* если на передней брюшной стенке уже выполнялись операции и имеются послеоперационные рубцы, в некоторых случаях повышается опасность нарушения питания краев кожной раны, это может потребовать проведения дополнительной кожной пластики и других повторных операций;
- \* в научной литературе описаны случаи развития после абдоминопластики таких осложнений как эмболия легочной артерии, в том числе со смертельным исходом;
- \* при значительной толщине подкожной жировой клетчатки в верхних отделах живота их перемещение с наложением швов может привести к образованию утолщения выше линии швов. Для его устранения может потребоваться дополнительная 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. Поэтому Хирург, также как и любой другой врач, не может мне гарантировать достижение отличного результата.

**6.** Я понимаю, что две половины человеческого тела всегда имеют различия в форме и размерах и эти различия остаются после операции.

**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