

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς	
Ασφαλιστικός φορέας	
Αριθμός ΑΜΚΑ	
Ημερομηνία εισαγωγής	
Ημερομηνία συναίνεσης	
Τηλέφωνα επικοινωνίας	

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Έχετε εισαχθεί στο Νοσοκομείο προκειμένου να υποβληθείτε σε ριζική κυστεκτομή για καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Η επέμβαση θα γίνει:

Με ανοικτή τομή	<input type="checkbox"/>
Λαπαροσκοπικά	<input type="checkbox"/>
Ρομποτικά	<input type="checkbox"/>

Σκοπός της επεμβάσεως είναι η αφαίρεση της ουροδόχου κύστης. Στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται να γίνει και λεμφαδενικός καθαρισμός που μπορεί να είναι και εκτεταμένος. Μετά την επέμβαση θα έχετε παροχέτευση τραύματος και καθετήρα στην ουρήθρα. Για το είδος της αναισθησίας θα ενημερωθείτε από τους αναισθησιολόγους.

Η έξοδος από το νοσοκομείο θα εξαρτηθεί από τη μετεγχειρητική πορεία. Οφείλεται να γνωρίζετε τις γενικές επιπλοκές που είναι δυνατόν να παρουσιασθούν μετά από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση αλλά και τις επιπλοκές της συγκεκριμένης επέμβασης και αυτές είναι.

Πιθανές επιπλοκές

		Παρατηρήσεις
1	Μετεγχειρητικός πυρετός	
2	Αιμάτωμα	
3	Διάσπαση τραύματος	
4	Επιμόλυνση τραύματος	
5	Αντίδραση οργανισμού στα ράμματα	
6	Ανάπτυξη κοκκιωματώδους ιστού	
7	Μετεγχειρητική κήλη	
8	Επίσχεση ούρων	
9	Ουρολοίμωξη	
10	Πνευμονική εμβολή	
11	Πνευμοθώρακας	

12	Υποδόριο εμφύσημα	
13	Τραυματισμός μεγάλων αγγείων – σπλάχνων	
14	Ατελεκτασία	
15	Πνευμονία	
16	Θρομβοφλεβίτις	
17	Γαστρική διάταση	
18	Ειλεός	
19	Ηπατική δυσλειτουργία	
20	Παγκρεατίτις	
21	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	
22	Έμφραγμα μυοκαρδίου	
23	Σοβαρή αιμορραγία	Μετάγγιση αίματος
24	Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας	
25	Λεμφοκήλη	
26	Ακράτεια ούρων	
27	Στυτική δυσλειτουργία	
28	Στένωση της αναστόμωσης	
29	Στενώματα ουρήθρας	

Αν κατά την επέμβαση προκύψει οποιαδήποτε παθολογική εξεργασία που δεν ήταν δυνατόν να διαγνωστεί προηγουμένως, θα προχωρήσουμε στην κατάλληλη θεραπεία έχοντας ως γνώμονα το συμφέρον της υγείας σας και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Σημειώσεις Ιατρού

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ανέγνωσα το έντυπο συγκαταθέσεως με ηρεμία και το κατανόησα. Δηλώνω κατόπιν τούτου ότι ενημερώθηκα για το είδος της επεμβάσεως που θα υποβληθώ, το σκοπό της επεμβάσεως όπως και τις ενδεχόμενες επιπλοκές και υπογράφω ότι αποδέχομαι να υποβληθώ σε επέμβαση.

Υπογραφή	
----------	--

Ο ασθενής είναι:

Ανήλικος	
Σε φυσική αδυναμία να αποφασίσει	

Δήλωση συναίνεσης για την επέμβαση από:

Όνοματεπώνυμο	
Αριθμός Ταυτότητας	
Βαθμός συγγένειας	
Υπογραφή	

Η υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης έγινε παρουσία του Ιατρού:

Όνοματεπώνυμο Ιατρού	
Ιδιότητα	
Αριθμός ΑΜΚΑ	
Υπογραφή	

Το Έντυπο συντάχθηκε από την Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

