

Warszawa, dnia _____ r.

ZGODA NA ZAŁOŻENIE WKŁADKI WEWNĄTRZMACICZEJ MIRENA/JAYDESS (nie właściwe skreślić)

Ja, niżej podpisana/y (nazwisko i imię) _____

Adres: _____

PESEL: _____

W przypadku braku numeru PESEL:

Data urodzenia: _____

Nazwa i numer dokumentu tożsamości: _____

niniejszym oświadczam, że przyjęłam do wiadomości i rozumiem iż:

1. Istnieją u mnie wskazania medyczne do wykonania u mnie zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej
2. Zabieg założenia wkładki polega na wprowadzeniu do jamy macicy jądowej wkładki wewnątrzmacicznej.
3. możliwe powikłania przeprowadzenia zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej Mirena lub Jaydess obejmują:
 - stan zapalny miednicy mniejszej
 - ból podczas zabiegu zakładania wkładki
 - samoistnie ustępujące plamienia lub krwawienia z dróg rodnych po zabiegu
 - przebicie ściany macicy wymagającym interwencji chirurgicznej.

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu leczenia oraz braku ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym.

Powikłania związane z tą operacją mogą polegać na:

- śródoperacyjnym uszkodzeniem ciągłości ściany macicy, które mogą wymagać wycięcia macicy
- śródoperacyjnym uszkodzeniu pęcherza moczowego lub moczowodu,
- śródoperacyjnym uszkodzeniu jelit,
- krwotoku wśródoperacyjnym, wtórnym krwawieniu lub krwiakach wymagających przetoczenia krwi lub ponownej reoperacji (otwarcia jamy brzusznej),
- powikłaniach zakrzepowo-zatorowych
- zakażeniu rany pooperacyjnej, zapaleniu pęcherza moczowego.

Cieżkie zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego Pani zabiegu są niezwykle rzadkie

ponadto oświadczam, że:

1. wszystkie informacje podane przeze mnie w trakcie wywiadu medycznego są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą,
2. zostałam w sposób szczegółowy i zrozumiały poinformowana przez lekarza przyjmującego niniejsze oświadczenie, o zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej, jego celu i charakterze, ryzyku związanym z założeniem wkładki, o dających się przewidzieć jego następstwach dla mojego stanu zdrowia w przyszłości, tajemnicy lekarskiej, sposobie gromadzenia i ochrony moich danych osobowych, środkach bezpieczeństwa prowadzących do ochrony tych danych,
3. zostałam poinformowana o alternatywnych możliwościach dla założenia wkładki wewnątrzmacicznej, łącznie z możliwością jego zaniechania,

4. miałam możliwość zadawania pytań w zakresie w/w spraw i uzyskania wyczerpujących odpowiedzi,
5. zostałam poinformowana o kosztach założenia wkładki wewnątrzmacicznej, które akceptuję,
6. mam pełną zdolność do czynności prawnych,
7. **dobrowolnie wyrażam zgodę na wykonanie u mnie zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej Mirena/ Jaydess (nie właściwe skreślić)**

(podpis Pacjentki)

(verte!)

Oświadczenie Lekarza:

niniejszym oświadczam, że:

Pacjentka (*imię i nazwisko*) _____
uzyskała ode mnie wyczerpujące ustne informacje na temat zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej, jego celu i charakterze, ryzyku związanym z założeniem wkładki wewnątrzmacicznej, o dających się przewidzieć następstwach dla stanu zdrowia pacjentki w przyszłości, o alternatywnych możliwościach dla założenia wkładki wewnątrzmacicznej, łącznie z możliwością jego zaniechania, tajemnicy lekarskiej, sposobie gromadzenia i ochrony danych osobowych pacjentki, środkach bezpieczeństwa prowadzących do ochrony tych danych i jestem całkowicie przekonany, że w pełni je zrozumiała.

(podpis i pieczętka lekarza, w obecności którego podpis złożyła Pacjentka)

Zgodę podpisano w Gabinet Ginekologicznym GYN-CARE, ul. Chodkiewicza 7 LU4, 02-593 Warszawa