

ГУЗ "Городской родильный дом"

Информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство

Я,

_____ " _____ " _____ г.р.

проживающий (ая) по адресу:

заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, паспорт: серия _____ № _____ выдан: _____

являюсь законным представителем _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

находясь на лечении (обследовании, родоразрешении) в _____
отделении

добровольно даю своё согласие на проведение мне
операции _____

и прошу персонал о её проведении.

1. Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с характером предстоящей мне (ей, ему) операции. Мне разъяснены, и я понимаю особенности и ход предстоящего оперативного лечения.

2. Мне разъяснены, и я осознаю, что во время операции могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен(согласна) на то, что ход операции может быть изменен врачами по их усмотрению.

3. Я предупрежден(а) о факторах риска и понимаю, что проведение операции сопряжено с риском потери крови, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода.

4. Я предупрежден(а), что в ряде случаев могут потребоваться повторные операции, в т.ч в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю согласие на это

5. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (им, ею) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч носителем ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкуле, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средствах.

6. Я зная, что во время операции возможна потеря крови, и даю/не даю (нужное зачеркнуть) согласие на переливание донорской или собственной крови и ее компонентов.

7. Я согласна/не согласна (ненужное зачеркнуть) на запись хода операции на информационные носители и демонстрацию лицам с медицинским образованием исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

8. Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе оперативного вмешательства, в т.ч переливания донорской или ауто(собственной) крови и/или её компонентов, и врач дал понятные мне и исчерпывающие ответы.

9. Я ознакомлен(а) и согласен(согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю своё согласие на оперативное вмешательство, в т.ч переливание крови и ее компонентов.

10. О последствиях и возможных осложнениях при выполнении оперативного вмешательства, в т.ч переливание крови и её компонентов и связанных с ними рисках, информирован(а) врачом:

Содержание данного соглашения мною прочитано " ____ " _____ 20__ года

(Ф.И.О.)

Подтверждаю, что мною разъяснена и предоставлена полная информация пациенту, касающаяся оперативного вмешательства, в т.ч переливания крови и ее компонентов в отношении него; на все вопросы, связанные с данными вмешательствами, были даны ответы

" ____ " _____ 20__ г.

Врач

расписался в присутствии Пациента.

Приложение к "Информированному согласию на оперативное вмешательство"

Перед операцией кесарева сечения женщина должна быть информирована о возможных рисках при оперативном вмешательстве:

Со стороны матери:

Очень часто:

- повышение риска повторного кесарева сечения при попытке родов через естественные родовые пути при последующих беременностях, одна женщина на каждые 4 случая;

Частые риски:

- боль в ране и дискомфорт в животе в первые несколько месяцев после операции, 9 женщин на каждые 100;

Не часто (5-9 случаев на 1000 операций): экстренная гистерэктомия, возможна повторная операция после кесарева сечения, в том числе кюретаж матки, госпитализация в отделение интенсивной терапии.

Редко (1-5 случаев на 1000 операций): тромботические осложнения, повреждение мочевого пузыря, повреждение мочеточника.

Очень редко: смерть, приблизительно одна женщина на 12 000.

Будущие беременности:

Часто (5 - 6 случаев на 100 операций): повторная госпитализация; послеродовая инфекция.

не часто (1 - 8 случаев на 1000 операций): повышение риска разрыва матки в течении последующей беременности/родов, повышение риска антенатальной гибели, повышение риска при последующей беременности предлежания и вставания плаценты, кровотечения.

Со стороны плода:

Не часто: травмы

Дополнительные процедуры во время кесарева сечения, которые могут оказаться необходимыми

- Гистерэктомия;
- Переливание крови;
- Восстановление кишечника, мочевого пузыря, сосудов при их повреждении.