

*INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ
FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA
WYKONANIE OBROTU ZEWNĘTRZNEGO PŁODU DO POŁOŻENIA
GŁÓWKOWEGO- ECV*

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTKI

NUMER HISTORII CHOROBYPESEL.....

1. ROZPOZNANIE I WSKAZANIA DO ZABIEGU

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pani (istnieje u Pani podejrzenie):

Ciąża TydzieńPoród..... Położenie płodu podłużne miednicowe

a) krótki opis proponowanej operacji/procedury i jej cel zdrowotny

Po szczegółowej ocenie medycznej Pani zdrowia proponujemy wykonanie następującej procedury medycznej :
Obrót zewnętrzny płodu do położenia główkowego (external cephalic version- ECV).

b) oczekiwane efekty proponowanej operacji/procedury:

Położenie płodu podłużne główkowe

2. PRAWDOPODOBIENSTWO WYSTĄPIENIA GROŹNYCH DLA ŻYCIA LUB ZDROWIA POWIKŁAŃ PRZY TEGO TYPIE OPERACJI/PROCEDURY (proszę podkreślić odpowiedni podpunkt).

a) duże b) znaczne c) rzadko występują d)bardzo rzadko występują

3. RODZAJ MOŻLIWYCH POWIKŁAŃ, O KTÓRYCH MOWA W PUNKCIE 2:

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z proponowaną procedurą.

Powikłania związane z tą procedurą mogą między innymi polegać na:

- silne dolegliwości bólowe
- oddzielenie łożyska
- pęknięcie macicy
- krwotok maczyno-płodowy
- pilne cięcie cesarskie
- bradykardia płodu
- niereaktywny zapis kardiogramu
- zmiany w przepływie krwi przez tętnicę pępowinową i tętnicę środkową mózgu
- zwiększenie objętości płynu owodniowego

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego Pani zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko.

4. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA OBEJMUJĄ:

Zakończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego lub w zależności od sytuacji położniczej poród drogami, siłami natury z położenia miednicowego.

5. ROKOWANIE CO DO ZDROWIA I ŻYCIA W PRZYPADKU BRAKU ZGODY NA WYKONANIE PROPONOWANEJ PROCEDURY:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej procedury jest w Pani przypadku duże.

Odsetek skutecznych ECV waha się od 30 do 80%. W przypadku braku zgody na proponowaną procedurę, nastąpi ponowna ocena sytuacji położniczej.

6. OŚWIADCZENIE PACJENTKI

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób. W pełni zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią

Dr.....spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

-rozpoznania

-proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych

-dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania

-wyników leczenia

-rokowania

-ewentualnego dalszego leczenia

Znane mi są możliwe powikłania związane z tą procedurą .

Bez zastrzeżeń (lub z powyższymi zastrzeżeniami)
zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującej procedury

WYKONANIE OBROTU ZEWNĘTRZNEGO PŁODU DO POŁOŻENIA GŁÓWKOWEGO- ECV

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okazały się niezbędne
w trakcie przeprowadzania zabiegu, w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia,
ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

.....
data

.....
podpis lekarza

.....
podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg
Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji
dla mojego zdrowia i życia.

.....
data

.....
podpis lekarza

.....
podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna

Podpisanie formularza przez pacjentkę jest niemożliwe z powodu