

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA

NA PRZEPROWADZENIE ZABIEGOWEJ PROCEDURY MEDYCZNEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Pacjenta |  |
| PESEL Pacjenta |  |
| Nazwa planowanego zabiegu | Założenie wkładki domacicznej |
| Data zabiegu |  |
| Szczegółowy opis procedury medycznej, której dotyczy zgoda (rodzaj zabiegu, premedykacja, znieczulenie, konieczność założenia szwów / opatrunku itp.). | Wkładkę zakłada się podczas krwawienia menstruacyjnego za pomocą rurki aplikacyjnej ze spiralą, którą wprowadza się poprzez szyjkę macicy. Przy zakładaniu można zastosować na życzenie pacjentki znieczulenie miejscowe, żeby konieczne pociąganie za szyjkę macicy nie było odczuwane jako bolesne. Przed złożeniem spirali pochwa jest dezynfekowana, amacica mierzona za pomocą cienkiej sondy. Zależnie od wyników pomiaru wybiera się odpowiedni rodzaj spirali. Spirala w stanie złożonym zostaje wprowadzona do macicy za pomocą rurki aplikacyjnej i rozkłada się przy wyciąganiu rurki aplikacyjnej. Nitki kontrolne powinny wystawać z szyjki macicy, skraca się je do kilku centymetrów. Prawidłowe położenie spirali zostanie potwierdzone za pomocą badania USG. Kontrolę przeprowadza się bezpośrednio po założeniu spirali. |
| Możliwy do przewidzenia dyskomfort, niekorzystne następstwa lub powikłania (np. ból, krwiak, blizna, ryzyko powikłanego gojenia, konieczność ponownego zabiegu). | Do częstych działań niepożądanych (występują u więcej niż 1 na 10 osób) wkładki zalicza się: 1) ból, krwawienie lub zawroty głowy podczas i po założeniu wkładki; 2) wypadnięcie wkładki; 3) zmiany w krwawieniach miesiączkowych, które występują najczęściej podczas pierwszych 3 do 6 miesięcy. Niekiedy krwawienia są obfitsze niż zwykle i mogą być nieregularne. Czasami miesiączki mogą zaniknąć całkowicie; 4) powstanie torbieli jajnika — u niektórych kobiet stosujących wkładkę rozwija się torbiel na jajniku. Torbiel zwykle zanika samoistnie w okresie 1-2 miesięcy. Torbiel może jednak powodować ból i czasami niezbędna jest operacja.Do rzadkich, choć groźnych, działań niepożądanych (występują mniej niż 1 na 1000 osób) wkładki wewnątrzmacicznej należy zaliczyć:* wystąpienie ciąży pozamacicznej, zapalenie narządów miednicy mniejszej, infekcje zagrażająca życiu, wczepienie wkładki, perforacje jamy macicy.

Powikłania ww. stanów mogą niezwykle rzadko prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia, a nawet do zgonu. W niektórych przypadkach wystąpienie tych powikłań może powodować konieczność operacji ginekologicznych, niekiedy dość radykalnych (np. usunięcia macicy). |

**Oświadczenie Pacjenta i lekarza:**

Niżej podpisani: Pacjent i lekarz potwierdzają przeprowadzenie rozmowy dotyczącej rodzaju planowanego zabiegu, w trakcie której lekarz przystępnie wyjaśnił jakie są do niego wskazania, na czym polega, jaki jest jego planowany przebieg, jakie mogą wystąpić: nieprzyjemne dolegliwości subiektywne, działania niepożądane zastosowanych substancji leczniczych lub powikłania wynikające z samego zabiegu, a także jaka jest planowana dalsza kontrola / diagnostyka / leczenie. Udzielono także informacji odnośnie następstw niepoddania się zabiegowi, ewentualnie możliwych alternatywnych metod postępowania. Pacjenta poinformowano o ewentualnym ryzyku zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B i możliwości jego zapobiegania (szczepienie) i ryzyku zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Pacjent miał możliwość zadania dodatkowych pytań i uzyskania na nie odpowiedzi wyczerpujących, zrozumiałych dla osoby nieposiadającej wiedzy medycznej.

pieczęć i podpis lekarza data

podpis Pacjenta / opiekuna prawnego

podpis Pacjenta / opiekuna prawnego