



IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (KI).....

PESELDATA.....

ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG WYCIĘCIA TORBIELI WŁOSOWEJ

1.Co to jest ?

Jest to zabieg polegający na wycięciu torbieli podskórnej zwykle okolicy krzyżowej z pozostawieniem rany do częściowego gojenia przez ziarninowanie (rana może być zwężona ale nie do końca zeszyta)

2.Dlaczego zabieg jest konieczny?

Torbiel włosowa to miejsce często nawracających stanów zapalnych i ropnych.

3.Jakie są możliwe trudności i powikłania?

Jak po każdym zabiegu chirurgicznym może wystąpić krwawienie lub infekcja po zabiegu. Niekiedy po zabiegu pacjenci odczuwają bóle w operowanej okolicy.

4.Jakie znieczulenie?

Z reguły do wycięcia torbieli włosowej znieczula się przewodowe (do kręgosłupa), lub stosuje się znieczulenie miejscowe.

5. Jak się przygotować do zabiegu?

Pacjent powinien być w dobrym ogólnym stanie zdrowia , nie może np. cierpieć na schorzenia infekcyjne (np. górnych dróg oddechowych), - gdyż ryzyko powikłań pooperacyjnych nigdy nie może przekraczać korzyści płynących z wykonanego zabiegu. Rano przed zabiegiem należy starannie umyć się, operowaną okolicę w dniu zabiegu należy wygolić. Przed zabiegiem osłonowo podaje się antybiotyk.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zrozumiałam/em na czym polega zabieg oraz oceniałam/em ryzyko operacyjne. Niniejszym wyrażam zgodę na wykonanie u mnie zabiegu wycięcia torbieli włosowej oraz inne procedury medyczne, które mogą być konieczne do wykonania, w trakcie zabiegu operacyjnego, procesu leczenia i pielęgnowania.

Data:..... podpis pacjenta/pacjentki:.....

podpis opiekuna prawnego:.....

.....
lekarza informującego pieczętka i podpis