

ALGEMEEN

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelende arts, waarin u indien nodig aanvullende informatie wordt gegeven. Het moet worden ingevuld en ondertekend teruggestuurd naar een persoon van het medisch team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING:
RESECTIE EPIDIDYMISCYSTE of SPERMATOCOELE
versie 1.1 (2013)

Ondergetekende,
geboren op
verklaart dat, in overeenstemming met dokter
tijdens de consultatie van
werd besloten een resectie van een epididymiscyst uit te voeren onder narcose tijdens een
dagopname op

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen gegeven over mijn
gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen ingelicht over
de alternatieve behandelingen met hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk het doel van de voorgenomen ingreep
beschreven, met de ermee gepaard gaande risico's en de nevenwerkingen op korte en
lange termijn.

Ook de duur van de ingreep werd mij toegelicht. Ik heb tevens een informatiebrochure
ontvangen over de geplande ingreep.

In het bijzonder heeft de behandelende arts mij gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep : verwijderen van een bijbalcyste of spermatocoele
- Frequente risico's (d)
 - ° geen
- Occasioneel (c):
 - ° ecchymose (blauwe plek)
- Zeldzaam (a):
 - ° wondinfectie waarvoor antibiotica of chirurgisch debridement nodig kan zijn
 - ° hematoom, nabloeding waarvoor heringrijpen noodzakelijk kan zijn
- Zeer zeldzaam (a):
 - ° Overlijden
 - ° Verlies van een een testikel
- Specifiek aan mijn geval:
 - ° ...
 - ° ...

Ik begrijp ook dat de klinische geneeskunde geen exacte wetenschap is en dat de lijst van mogelijke complicaties niet helemaal compleet kan zijn.

De behandelende arts heeft mij verteld dat het medisch team zich genoodzaakt kan zien om de interventie uit te breiden tot andere behandelingen die niet kunnen worden gepland, maar die medisch absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het verbeteren van mijn gezondheid. Hierbij geef ik dus toestemming aan de behandelende arts om tijdens de geplande ingreep alle noodzakelijke aanvullende chirurgische handelingen te verrichten.

Ik begrijp dat er geen garantie kan worden gegeven over de vraag of een bepaalde persoon de ingreep zou uitvoeren, maar kan zeker zijn dat hij of zij de nodige ervaring heeft.

Ik verklaar op de hoogte te zijn van de vrij nauwkeurig geraamde kosten van de geplande ingreep, zowel de kosten die te mijnen laste vallen, als de kosten die ten laste vallen van de hospitalisatieverzekering.

De dokter heeft me de gelegenheid gegeven om vragen te stellen, waarop hij een duidelijk en nauwkeurig antwoord heeft gegeven dat volledig verstaanbaar was.

Hierbij geef ik mijn toestemming om de hierboven beschreven ingreep op de hierboven beschreven voorwaarden uit te voeren.

Ik stem ermee in dat er voor, tijdens en na de hierboven beschreven ingreep, opnames of foto's worden gemaakt die later zouden kunnen worden gebruikt in het kader van een medische opleiding of een wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn huidige gezondheidstoestand en zijn vragen eerlijk te hebben beantwoord.

Gedaan op te

Naam van de patiënt:

Handtekening van de patiënt:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer inlichtingen kunt u steeds contact opnemen met de dienst Urologie...

Tel. secretariaat :

E-mail :

Geïnformeerde toetsing: Resectie epididymiscyste