

TOESTEMMINGSFORMULIER voor de radicale prostatectomie versie 1.1

Ondergetekende, ...

geboren op, ...

verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van met dokter ...
is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf ... in het

te ... om op ... een laparoscopische prostatectomie te ondergaan.

De Behandelende Arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven, indien niet tot de geplande ingreep of procedure wordt overgegaan. Hij heeft mij eveneens ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor- en nadelen.

De Behandelende Arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) uitgevoerd worden, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, alsook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd.
Ik heb eveneens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

B.2 In het bijzonder:

heeft de behandelende arts mij ondermeergewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: behandeling van gelocaliseerd prostaatkanker door middel van de laparoscopische techniek
- Ernstige of frequente risico's:
 - o Tijdelijk inbrengen van een blaaskatheter en wondrain
 - o Grote kans op impotentie door onvermijdelijke zenuwschade
 - o Geen spermaproductie meer tijdens een orgasme wat subfertiliteit veroorzaakt
- Occasioneel
 - o Conversie van de laparoscopische techniek naar klassieke open heelkunde wegens vergroeiingen, bloedverlies, vreemd lichaamsmateriaal
 - o Bloedverlies die bloedtransfusie noodzakelijk maakt of heringreep
 - o Tijdelijke of definitieve urine-incontinentie waarvoor opvangmateriaal nodig is of verdere chirurgie
 - o Blijvende lymfelekkage waarvoor verlengd verblijf of heringreep
 - o Ontdekking dat kankercellen zich al buiten de prostaat bevinden en waardoor verdere follow up of eventueel bijkomende behandeling in een later stadium nodig is; zoals radiotherapie of hormonale therapie

- Zeldzaam

- Anesthetische of cardiovasculaire problemen die een intensieve zorg opname vereisen (inclusief pneumonie, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, hartaanval en dood)
- Pijn, infectie of hernia in de omgeving van de incisie
- Rectaal letsel, zeer zelden noodzaak tot (tijdelijke) colostomie
- Overlijden

- Specifiek aan mijn geval:

- ...
- ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingreep genooddaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstrekte medische noodzakelijkheid.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteen gezet.

Ik geef toestemming om, indien nodig, tijdens of na de ingreep/procedure bloedproducten toe te dienen.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de Behandelende Arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgesteld te op ...

Naam patiënt:

Handtekening patiënt:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Op eenvoudig verzoek kan u steeds een kopie van dit document bekomen

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de dienst Urologie

Nummer van het secretariaat:

Email: ...

Deze informed consent werd gemaakt onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care " van de Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) en de Belgian Association of Urology (BAU) voor de wetenschappelijke inhoud en het advocaten kantoor Dewallens voor de gerechtelijke inhoud. Deze bovenstaanden kunnen echter onder geen beding verantwoordelijk gesteld worden voor eventuele onvolkomendheden, fouten of misverstanden.