

TOESTEMMINGSFORMULIER voor de transurethrale resectie van de blaas. versie 1.1

Ondergetekende, ...

geboren op, ...

verklaart dat tijdens de consultatie van met dokter ...

is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is van ... tot ... om op ... een transurethrale resectie te ondergaan.

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

De behandelend arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingreep beschreven die zal worden uitgevoerd, met de ermee gepaard gaande ongemakken, de risico's en de nevenwerkingen op korte en lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling werden mij uitgelegd. Ik heb tevens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

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

Doel van de ingreep: ablatie of excisie van een letsel waarvan vermoed wordt dat het een blaastumor is.

Ernstige of frequente risico's:

Tijdelijk inbrengen van een blaaskatheter

Urineweginfectie

Branderig gevoel en aandrang tot urineren gedurende enkele dagen

Occasioneel:

Bloedverlies dat een transfusie of heroperatie noodzakelijk maakt.

Zeldzaam:

Tijdelijke of permanente urine-incontinentie die de plaatsing van een prothese of een andere ingreep noodzakelijk maken.

Vernauwing van de plasbuis.

Testikelinfectie.

Retrograde ejaculatie (indien letsel aan de blaas)

Problemen m.b.t. de anesthesie of cardiovasculaire problemen die opname in de intensive care-afdeling vereisen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct)

Allergieën

Overlijden

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. Evenzeer begrijp ik dat er geen akkoord kan gesloten worden over het uiteindelijke resultaat van de procedure / ingreep.

De behandelend 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 behandelend 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 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 geef mijn toestemming om, indien nodig, een bloedtransfusie uit te voeren tijdens of na de operatie / behandeling.

Ik stem ermee in dat er voor, tijdens en na de hierboven beschreven ingreep / behandeling, 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 behandelend 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 :

Dit informed consent document werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de VZW Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), VZW Société Belge D'urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren- Specialisten (VBS-GBS) en de VZW Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.