



Zgoda Na Zabieg Punkcji Zatok

1. Po szczegółowej ocenie medycznej stanu zdrowia proponujemy wykonanie następującej procedury medycznej:
Punkcja zatoki szczękowej

2. Oczekiwane efekty proponowanej operacji/procedury: diagnostyka i leczenie ostrego zapalenia zatok

3. Krótki opis proponowanej procedury i jej cel zdrowotny: wktucie igły do zatoki szczękowej przez przewód nosowy dolny, płukanie zatoki, podanie leków do zatoki.

4. Rodzaj możliwych powikłań:

bolesność w miejscu nakłucia, krwawienie z miejsca nakłucia, odma policzka, zakażenie tkanek miękkich policzka, odma na szyi, zakażenie przestrzeni przygardłowej, krwawienie wymagające założenia tamponady nosa.

5. Wyszczególnienie alternatywnych metod leczenia w tym przypadku:

- Leczenie zachowawcze – antybiotykoterapia, sterydoterapia ogólna i miejscowa. Leczenie operacyjne – operacja zatok.
- Zgadzam się na wykonanie następującej operacji/procedury medycznej:
- Punkcję zatoki szczękowej.

a w przypadku wystąpienia w trakcie jej wykonywania nieprzewidzianego niebezpieczeństwa grożącego utratą życia, zdrowia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia zgadzam się na dokonanie niezbędnych w danych okolicznościach zmian planu operacyjnego/planu wykonania procedury, które okażą się konieczne dla ratowania mojego życia lub zdrowia.

Data, miejscowość, czytelny podpis