

Indywidualna Praktyka Lekarska  
Tomaszewski Krzysztof  
Oświęcim ul. Zaborska 54

**Oświadczenie pacjenta/Zgoda na zabieg podania osocza bogatopłytkowego**

Nazwisko i imię pacjenta .....

Data urodzenia i PESEL chorego .....

Zamieszkanie .....

Oświadczam iż dotąd byłem/am

hospitalizowany/a .....TAK..... NIE.....

operowany/a .....TAK..... NIE.....

jeśli tak – wpisać rodzaj zabiegu .....

.....

poddany/a zabiegom (tatuaż implantacja kolczyków) ....TAK.....NIE.....

Oświadczam, że lekarz Krzysztof Tomaszewski udzielił mi przystępnej informacji o stanie mojego zdrowia, rozpoznaniu choroby proponowanej metodzie leczenia powyższego schorzenia:

.....

poprzez przeprowadzenie zabiegu ostrzyknięcia miejsca chorobowego

.....koncentratem płytek krwi.

Oświadczam iż zostałem/łam poinformowany/a o innych możliwych metodach leczenia powyższego schorzenia z przedstawieniem ich zalet i wad

.....

*/podpis chorego/*

Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku najczęstszych powikłań wynikających z przeprowadzonego zabiegu podania PRP w postaci:

- braku efektu leczniczego
- procesu zapalnego i zakażenia
- zasinienia lub wylewy podskórny w miejscu podania
- bólu świądu skóry

jak również zapoznałem się z przeciwwskazaniami do powyższego zabiegu operacyjnego w postaci:

- zespołu wątrobowo nerkowego
- leczenia środkami immunosupresyjnymi
- ostrych zakażeń wirusowych (HCV HBS HIV)
- chorób układowych: sklerodermia immunologiczne choroby naczyń
- alergii na nukleotydy
- chorób krwi (białaczki, trombocytopenia)
- sepsy
- przewlekłych chorób wątroby
- terapii antykoagulantami

i wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie zabiegu z wykorzystaniem osocza bogatopłytkowego.

.....

*/data i czytelny podpis chorego/*