



MEDVE MEDICAL
SZAKORVOSI RENDELŐ

HOZZÁJÁRULÁS LÉZER KEZELÉS ELVÉGZÉSÉHEZ

Beteg: _____

Születési idő: _____ TAJ: _____

Dr. Szabó Attilával történt személyes megbeszélés során számomra érthető módon felvilágosítottak a beavatkozás módjáról, céljáról és lefolyásáról.

A kezelés után a kezelt területen előfordulhatnak vöröses és bíbor elszíneződések (hasonlít az enyhe bőrpírhoz), valamint duzzanatok, amelyek általában 24 órán belül elmúlnak, de ritkább esetben 3-4 napig is vörös lehet a bőr. Hosszabb ideig tartó mellékhatás lehet a purpura (apró bevérzés), amely általában két hét alatt eltűnik.

Kivételes esetben égés vagy hólyagképződés is lehetséges, amely pörk vagy hólyagok formájában jelentkezik. Ennek várható gyógyulási ideje 1-2 hét. Előfordulhat az is, hogy az égett bőrfelületen a gyógyulás után a bőr világosabb vagy sötétebb színűvé válik, ilyenkor az eredeti bőrszín visszanyeréséhez több hónapra is szükség van, illetve kivételes esetben az elszíneződés maradandó is lehet.

Tájékoztatót kaptam arról, hogy a kívánt eredmény eléréséhez több kezelésre van szükség, melyek ismétlődése között bizonyos időnek kell eltelnie.

Felhívták a figyelmemet arra, hogy a kezelése megkezdése előtt 4 héttel, a kezelése alatt, valamint utána 4 hétig a napozás és a szolárium kerülendő. Az orvos utasításainak be nem tartása az eredményt nagymértékben befolyásolhatja, ezért az ő utasításai szerint járok el. Szövődmény észlelésekor azonnal értesítem a klinikát, ennek elmulasztása esetén minden felelősség engem terhel.

Abban az esetben, ha jelen kezeléssel összefüggésben a kezelést végző orvos bevonása, vagy előzetes értesítése nélkül ismételt beavatkozás történik más intézetben, mindennemű felelősségvállalás megszűnik a kezelést végző orvos részéről.

NYILATKOZAT

Tudatában vagyok annak, hogy garancia a sikerre a legnagyobb gondossággal mellett sem adható. Tájékoztattak, hogy a kezelést végző orvos működéséért csakis szakmai felelősséget vállalhat, a beavatkozást felelősségteljesen, legjobb tudása szerint végzi el, a legnagyobb körültekintéssel, gondossággal.

Elegendő idő és alkalom állt rendelkezésemre, hogy döntésemet átgondoljam. Miután az általam feltett kérdésekre teljes mértékben kielégítő és érthető válaszokat kaptam, további kérdéseim nincsenek.

A felajánlott kezelésbe beleegyezem.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy egészségi állapotomról és a gyógyulást befolyásoló valamennyi, általam ismert tényezőről, betegségről a kezelőorvosomat tájékoztattam. Tudomásul veszem, hogy ezek elhallgatása komoly, a beavatkozást követő komplikációt eredményezhet. Amennyiben ezekről tudomást szerzek, haladéktalanul tájékoztatom a kezelőorvosomat.

Budapest, 2010. _____ Beteg aláírása: _____