

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

НА ИНЪЕКЦИЮ В СУСТАВ ИЛИ МЯГКИЕ ТКАНИ

Имя, фамилия пациента _____

Персональный код _____

Медицинские манипуляции, в том числе инъекции в сустав или в мягкие ткани, выполняются по медицинским показаниям и обычно протекают без осложнений. В то же самое время важно осознавать, что манипуляции включают в себя несколько факторов риска – от небольших до серьезных.

РЕАКЦИЯ НА МЕДИКАМЕНТЫ, АНЕСТЕЗИЮ И ДРУГИЕ ВЕЩЕСТВА

Неожиданные аллергические и другие реакции возможны на любой медикамент или препарат наркоза. Для уменьшения потенциального риска, важно поставить в известность своего врача о любых реакциях, которые у Вас были при использовании медикаментов или других веществ. Важно проинформировать врача о медикаментах, которые Вы принимали в течении последних шести месяцев, в том числе о биологических пищевых добавках, наркотиках и др.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Умеренное кровотечение из поврежденных кровеносных сосудов происходит при любой инвазивной манипуляции. Оно обычно прекращается само, перекрывая место манипуляции. В отдельных случаях может образоваться гематома, для ликвидации которой может потребоваться инвазивная манипуляция.

ИНФЕКЦИЯ

Инфекция – это заражение организма бактериями или другими микроорганизмами, которое может произойти при любом порезе кожи или пункции. Во время манипуляции соблюдаются принципы асептики и антисептики. Обычно процесс заживления происходит без осложнений. В отдельных случаях может потребоваться хирургическая манипуляция или антибактериальная терапия для ликвидации последствий инфекции.

ДРУГИЕ РИСКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Не представляется возможным включить в список все риски медицинских манипуляций. Хотя Вы и выбрали эту лечебную манипуляцию, у Вас была возможность выбрать другой метод, получить информацию на любой интересующий Вас вопрос, а также возможность выбрать другого врача.



ВВЕДЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В СУСТАВ ИЛИ МЯГКИЕ ТКАНИ

Ход манипуляции: В месте выполнения инъекции кожа обрабатывается дезинфицирующим средством (*Cutasept*), для обезболивания применяется *sol. Lidocaini 2%*. Под контролем УЗИ выполняется инъекция медикамента (*sol. Kenalog* или другого, в соответствии с индикацией) в сустав (интраартикулярно) или в мягкие ткани вокруг сустава (периартикулярно). Возможно выполнение медикаментозного или механического растворения кальцификации. На место инъекции накладывается стерильная повязка.

☝ **ИНФОРМИРУЕМ:** Стоимость процедуры 62.00 EUR, куда включена стоимость медикамента. При выполнении инъекции может быть ситуация, что достаточный эффект не достигнут и причиной этого могут быть многие факторы, в том числе обширность и степень тяжести заболевания. Процедуру можно выполнить повторно. За проведенную манипуляцию деньги не возвращаются.

Манипуляцию нельзя проводить (противопоказания):

- 1) если имеется локальное повреждение или инфекция кожи в планируемой зоне инъекции;
- 2) если в течении продолжительного времени употреблялись препараты для разжижения крови (Аспирин, Варфарин и т.п.) – относительное противопоказание, **предупредите врача!**
- 3) если Вы беременны – относительное противопоказание – инъекцию можно проводить если клиническая польза превышает возможные риски, **предупредите врача!**

☝ Я с полной ответственностью предоставил/предоставила врачу информацию о состоянии своего здоровья.

Лечащий врач обговорил со мной ход выполнения манипуляции, ответил на вопросы об интересующих меня деталях манипуляции и возможных осложнениях. Полностью осознавая все ранее упомянутое, я разрешаю лечащему врачу Артуру Балодису и выбранным им помощникам выполнить мне манипуляцию под контролем УЗИ.

Я понимаю, что во время проведения манипуляции могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и ситуации, которые могут потребовать изменения плана лечения, применение дополнительных методов для достижения наилучших результатов, поэтому я уполномочиваю врача и выбранных им помощников это сделать. Я ознакомлен/ознакомлена со стоимостью процедур.

Пациент: _____ (имя, фамилия) _____ (подпись)

Дата: _____

Время: _____



Врач-специалист: _____ **Дата:** _____
(имя, фамилия) (подпись)

