

TOESTEMMINGSFORMULIER voor de partiële nefrectomie. versie 1.1

Ondergetekende, ...

geboren op, ...

verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van met dokter ... is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf ... in het te ... om op ... een partiële nefrectomie te ondergaan.

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

De Behandelende Arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) uitgevoerd worden, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, alsook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd.

Ik heb eveneens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

In het bijzonder heeft de Behandelende Arts mij gewezen op volgende zaken

- Doel van Interventie: behandeling van gelokaliseerde nierkanker met chirurgie

- Belangrijke gebeurtenissen of gewoontes:

*Het achterlaten van een blaassonde en operatiedrain

*Vermindering van de nierfunctie door afklemmen van de nierbloedvaten

- Mogelijk complicaties:

*In geval van laparoscopie of robotchirurgie: conversie van laparoscopie of robotchirurgie naar een open ingreep omwille van bloeding of technische moeilijkheden (uitgebreide verklevingen, aanwezigheid van prothesemateriaal,...)

*Radicale nefrectomie i.p.v. partiële nefrectomie : in geval van oncontroleerbare bloeding uit de nier of indien de tumor te uitgebreid is.

*Bloedverlies waarvoor bloedtransfusie of reoperatie.

- Zelden

*Problemen in verband met anesthesie of cardiovasculaire problemen vereisen hospitalisatie op intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct)

*Pijn, infectie of hernia in de buurt van de incisie

*urinelekkage waarvoor verlengd behouden van de operatiedrain of het plaatsen van een double J ureterstent

*wegname van de milt indien kwetsuur tijdens de operatie met niet te stelpen bloeding

*nood aan nefrologische opvolging en therapie in geval van vermindering van de nierfunctie.

- Zeer zelden

*Nierdialyse in geval van duidelijke inkrimping van de nierfunctie. Dit risico is groter indien u voor de operatie al een verminderde nierfunctie hebt of u slechts over 1 nier beschikt.

*Overlijden

- Specifiek aan mijn geval:

...
...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De Behandelende Arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef hierbij dan ook aan de Behandelende Arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstrekte medische noodzakelijkheid.

De Behandelende Arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteen gezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de Behandelende Arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgesteld te op ...

Naam patiënt:

Handtekening patiënt:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de dienst Urologie

Nummer van het secretariaat:

Email: ...

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.

Op eenvoudig verzoek kan u steeds een kopie van dit document bekomen.