



Бланк согласия на операцию по полной подтяжке живота (абдоминопластика) ABDOMINOPLASTY

Целью операции является удаление излишков кожи и жировой ткани с нижней части живота. Операция не удаляет следы подтяжки на коже живота, однако может улучшить их внешний вид. В некоторых случаях эта операция включает откачку жира из различных участков живота и вокруг него. Обычно операция проводится под общей анестезией.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мною получены разъяснения относительно альтернативных путей лечения, которые возможны при данных обстоятельствах, а также относительно побочных явлений, рисков и осложнений, связанных с данным видом лечения.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мной получены разъяснения относительно побочных явлений после основной операции, включая боли, дискомфорт, припухлость, кровоизлияния и скопления жидкости, а также тошноты и рвоту.

Мне известно, что операция связана с появлением рубца в нижней части живота, рубца вокруг пупка и, кроме того, рубца (указать) ((בנוסף צלקת (פרט))): _____

Мне известно, что эти рубцы не исчезают, они не ровные и заметны на глаз. В некоторых случаях рубцы получаются широкими и неэстетичными или коллоидными (красными, выпуклыми и чешущимися).

Мне известно, что подтяжка живота будет сопровождаться подтяжкой зоны полового органа вверх и подтяжкой пупка вниз.

В течение нескольких дней после операции в теле будут оставаться дренажные трубки, которые будут извлечены в соответствии с решением оперирующего врача, в зависимости от количества выводимой жидкости.

Кроме того, мне были даны разъяснения относительно возможных осложнений после основной операции, включая инфекции, расхождение швов, появление кист в зоне рубцов, выпуклые рубцы, хронические боли в зоне операции, снижение чувствительности, асимметрию двух сторон живота, скопления жидкости, которое может потребовать дренирования, гангрену кожи живота и/или пупка, что потребует дополнительных операций, связанных с появлением дополнительных рубцов. В исключительных случаях возможно кровотечение, которое потребует срочной операции. Эмболы тромбов и жировой ткани могут проникнуть в легкие и мозг, могут потребовать применения искусственного дыхания и даже привести к летальному исходу.

Мне разъяснено, что в течение нескольких недель после операции у меня будут ограничения в выпрямлении живота.

Настоящим я выражаю свое согласие на проведение основной операции.

Мне разъяснено, что операция проводится с общей анестезией в сочетании, в некоторых случаях, с местной анестезией. Разъяснения по поводу общей анестезии будут даны мне врачом-анестезиологом.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мне разъяснено и я понимаю, что в ходе операции существует возможность обнаружения необходимости расширения ее объема, изменения или принятия иных или дополнительных мер для спасения жизни или во избежание нанесения вреда организму, включая дополнительные хирургические

Подпись пациента / опекуна: _____
(חתימת המטופל / אפוטרופוס)

