



CLINICA OFTALMOLOGICĂ

OCULUS

Str. Pechea Nr. 11A, Sector 1, București

Tel: 021 9628; 021 317 8070; 021 230 1491; Fax: 021 317 8073

Email: oculus@eye.ro; www.clinicaoculus.ro

CONSIMȚĂMÂNT PENTRU OPERAȚIA DE VITRECTOMIE ÎN DEZLIPIREA DE RETINĂ

Subsemnatul..... vârstasexul.....domiciliat
în.....legitimat cu C.I....., în calitate de :

- a. pacient al Clinicii Oftalmologice Oculus
- b. aparținător (soț, soție, frate, soră, fiu, fiică,.....)

al pacientului.....

consultat la Clinica Oftalmologică Oculus - București, consimt să fiu operat/ă pentru

DEZLIPIRE DE RETINĂ PRIN VITRECTOMIE.

Natura și scopul, beneficiile și riscurile efectuării acestei intervenții, mi-au fost explicate pe înțelesul meu de către Dr....., care m-a consultat și mi-a propus acest tratament.

Am fost diagnosticat/ă cu această afecțiune, iar medicul oftalmolog mi-a recomandat operația ca fiind singura modalitate de a-mi îmbunătăți vederea, fiind și singurul tratament practicat în lume în aceste cazuri.

Mi s-au prezentat pe înțelesul meu riscurile asociate, precum și riscurile imprevizibile și consecințele pe care le presupune operația pe care urmez să o efectuez.

Am fost informat/ă că recuperarea vederii este foarte lentă, putând fi apreciată numai după câteva luni de la operație și că această recuperare depinde de starea retinei înainte de operație, de vechimea dezlipirii de retină.

Mi s-a explicat că în ochi se poate lăsa un gaz special, pentru care va trebui să stau într-o anumită poziție câteva zile după operație; din cauza acestui gaz, vederea va fi foarte slabă în primele zile sau săptămâni, până când gazul se va rezorbi.

Mi s-a explicat că, uneori, în loc de gaz, se poate lăsa un lichid special, numit ulei de silicon, care trebuie extras la câteva luni, printr-o nouă intervenție.

Am fost informat/ă de **complicațiile posibile** într-un procent redus de cazuri: Infecția intraoculară, Hemoragia intraoculară, Creșterea tensiunii intraoculare, Obstrucția arterei centrale a retinei, Atrofia nervului optic, Lezarea cristalinului, urmată de opacifierea lui, **complicații care pot face necesară o altă intervenție** și pot duce în extremis la pierderea completă a vederii sau chiar a ochiului ca organ.

Am fost informat/ă că dacă în timpul operației, cristalinul nu permite o vizibilitate satisfăcătoare a fundului de ochi, poate fi necesară îndepărtarea lui (operație de cataractă, cu sau fără implant de cristalin artificial, după caz)

Am fost informat/ă că uneori dezlipirea de retină poate recidiva și că pot fi necesare încă una sau mai multe intervenții până la reatașarea completă și definitivă a retinei.

Am fost informat/ă că în cazul introducerii uleiului de silicon după vitrectomie, este necesară o altă intervenție pentru extragerea acestuia. În cazuri rare când reatașarea este imposibilă, ochiul poate rămâne permanent cu ulei de silicon.

Declar că sunt conștient de aceste riscuri și le accept, întrucât scopul intervenției/tratamentului este spre binele meu.

Ca urmare înțeleg necesitatea acestei intervenții, pe care doresc să o efectuez și declar că nu am primit nici o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

În cazul în care în timpul intervenției terapeutice apar situații și condiții neprevăzute, care necesită proceduri suplimentare față de cele descrise mai sus ca fiind acceptate de mine, accept ca medicul desemnat să acționeze în baza pregătirii sale profesionale în consecință, doar dacă aceste proceduri sunt absolute justificate din motive medicale și numai în interesul meu personal și înspre binele meu.

În scopul realizării intervenției, consimt, de asemenea, la administrarea anesteziei ce mi-a fost indicată: anestezia locală, printr-o injecție lângă ochi.

În consecință și în condițiile precizate îmi dau liber și în cunoștință de cauza con-simțământul la tratamentul prezentat anterior. Am fost informat asupra componenței echipei chirurgicale din Clinica Oculus și consimt ca aceștia să-mi efectueze intervenția.

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și, ca urmare, să le semnez.

...../...../.....

...../

Semnătura martorului

...../...../.....