



Dr. P.J. (Pieta) Geysers

MB ChB (Stell) MMed (OetG) (Pret) FCOG (SA)

Ginekoloog & Verloskundige • Gynaecologist & Obstetrician

Kerkstraat 148
Rustenburg, 0299
Postnet Suite 83
Privaatsak X82329
RUSTENBURG, 0300

Pr. 1609815

Tel. (014) 594 0340
(014) 594 0341
Faks (014) 594 0342
Tel. (014) 592 7059 (H)
Sel. 083 457 4980

INGELIGTE TOESTEMMING EN VERSOEK VIR N HISTEREKTOMIE

Ek, _____, versoek dat Dr. PJ Geysers en sy kollegas/assistente die volgende chirurgie op my uitvoer: (omkring asb.)

1. Verwydering van die Uterus (Baarmoeder).
2. Moontlike verwydering van die buise en/of ovaria.
3. Moontlike verwydering van die appendiks.

Diagnose en Prosedure: Die volgende is aan my verduidelik, en ek verstaan:

- My kondisie is gediagnoseer as: _____
- Die omvang van die prosedure : Baarmoeder verwyder met of sonder eierstokke.

Algemene Risiko's van Chirurgie: Met die uitvoering van die prosedure, is daar algemene risiko's nl:

- Infeksie, Allergiese reaksie, Letsels, Bloedverlies, U kan die funksie van enige ledemaat, of orgaan verloor, Verlamming, Breinskade, Hartstilstand, of selfs Dood. Met inagneming van hierdie algemene Risiko's, mag daar ander moontlike risiko's wees, tydens die prosedure. Hierdie risiko's of komplikasies sluit in, maar is nie beperk tot:

1. Besering tot die buik, blaas of ureter, wat kan lei tot formasie van n fistel.
2. Aanleiding gee tot Kolostomie of sekondêre operasies om bogenoemde te herstel.
3. Moontlike gebruik van hormone.
4. Bloedverlies wat mag lei tot n bloedoortapping, wat u kan blootstel aan die risiko's om HIV of hepatitis op te doen.
5. Pelviese pyn, as gevolg van verklewing, beskadigde weefsels of residuele ovaria.

Alternatiewe vorme van Behandeling is aan my verduidelik, dit sluit in:

1. Doen niks, en aanvaar die nagevolge van my huidige mediese toestand.
2. Dilatasie en skraping, laser behandeling, of verwydering van bindweefsel of tumors.
3. Endometriële Ablasie.
4. Hormoonterapie.

Ek het verkies om n Histerektomie te ondergaan, as middel van behandeling.

Ingeligte Toestemming: Ek verstaan en aanvaar dat gedurende die prosedure onverwagte en onvoorsiene toestande kan ontstaan, en dit nodig mag wees vir n verlenging van die prosedure, of om n ander prosedure (nie hierbo genoem nie) uit te voer. Ek versoek dat Dr. PJ Geysers en sy kollegas/assistente die addisionele prosedures mag uitvoer na hulle oordeel. Hiermee erken ek dat ek alles deurgelees het, of aan my gelees en verduidelik is, en dat ek alles verstaan. Ek is die kans gegun om vroe te vra, en enige vroe wat ek gevra het is aan my beantwoord en aan my verduidelik.

Ek verstaan dat medikasie nie n presiese wetenskap is nie, en ek verstaan dat daar geen waarborg kan wees met die eindresultate nie.

Met die inagneming daarvan, versoek ek dat Dr. PJ Geysers en sy kollegas/assistente met die chirurgie kan voortgaan.

Handtekening: _____ Datum: _____

Getuie: _____ Persoon wat toestemming gee: _____

Verwantskap tot pasiënt: _____ Pasiënt nie in staat in te teken nie? Rede? _____