

## OŚWIADCZENIE I ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG BIOPSI GRUCZOŁU KROKOWEGO

Ja, niżej podpisany (imię i nazwisko Pacjenta) .....  
PESEL....., **wyrażam zgodę na przeprowadzenie biopsji fuzyjnej prostaty.**

Oświadczam, że zostałem poinformowany w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, przebiegu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia badania oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących oraz o innych możliwych metodach diagnostyki.

Wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich dodatkowych, niemożliwych do przewidzenia przed badaniem procedur koniecznych do osiągnięcia zaplanowanego rezultatu lub usunięcia napotkanych w trakcie biopsji trudności.

Oświadczam, że nie zataiłem żadnych istotnych informacji o stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania zaleceń medycznych. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że ich przestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na stan mojego zdrowia.

Stwierdzam, że uzyskałem wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem się i zrozumiałem informacje zawarte w niniejszej zgodzie.

Rozumiem ryzyko związane z tym badaniem i zgadzam się na jego wykonanie.

W związku z udostępnieniem moich danych osobowych wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez podmiot leczniczy SSE. Zgoda na przetwarzanie obejmuje ponadto dane będące wynikiem przeprowadzonych badań. Jestem świadomy, że moje dane osobowe są objęte tajemnicą lekarską.

.....  
Data i czytelny podpis Pacjenta

.....  
Data, pieczętka i podpis lekarza przyjmującego zgodę

---

Oświadczam, że przedstawiłem Pacjentowi planowany sposób realizacji procedury biopsji prostaty, poinformowałem Pacjenta o przebiegu zabiegu, jego następstwach, dających się przewidzieć powikłaniach, nietypowych powikłaniach, ryzykach zabiegu.

.....