

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט 2002/מ"ר/VASUR/0000/3992/0195

טופס הסכמה: טיפול מטרש (סקלרוטרפיה) בורידי הרגלים

SCLEROTHERAPY

БЛАНК СОГЛАСИЯ: СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Один из способов лечения при расширении (варикозе) вен и венозных капилляров, выступающих над поверхностью кожи, является введение в вены препаратов, вызывающих их склерозирование. В настоящее время для этой цели применяются несколько препаратов подобного рода. Это лечение, преследующее главным образом косметические цели, заключается в проведении серии склерозирующих инъекций с последующим возможным бинтованием ноги в соответствии с профессиональными соображениями лечащего врача. Число необходимых инъекций зависит от количества и распространенности варикозных вен. Инъекции могут повторяться с промежутками в 2-3 недели, а весь процесс лечения может продолжаться в течение нескольких месяцев.

Инъекция склерозирующего вещества в вену производится с помощью тонкой иглы и сопровождается легкой болью от укола и ощущением жжения во время введения вещества.

В результате лечения расширенные венозные сосуды и капилляры не исчезают полностью, а в области инъекций могут наблюдаться многократные заметные изменения цвета кожи.

Указанное лечение не предотвращает образование новых варикозных вен, которые могут появляться также и в местах инъекций. Лечение проводится обычно без анестезии.

данные больного

ש.ת.	שם האב	שם פרטי	שם משפחה
номер паспорта	имя отца	имя	фамилия

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил подробное устное объяснение от доктора

שם פרטי	שם משפחה
имя	фамилия

о необходимости лечения с целью устранения варикозных вен с помощью склерозирующих инъекций (Sclerotherapy) препарата _____ в правую/левую* в следующем месте/следующих местах _____ (далее: «Основное лечение»).

отметить место лечения ציין/י את מקום הטיפול

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что я осведомлен/а о других возможных способах лечения в подобных случаях, включая операцию и лечение с помощью лазера, о преимуществах и недостатках каждого из этих методов, включая шансы на успешный результат лечения, и о том, какой из этих способов лечения предпочтительнее в моем состоянии. Я осведомлен/а о желаемых результатах основного лечения и о том, что в некоторых случаях лечение помогает лишь частично или не помогает вообще. В этих случаях лечение можно повторить, но нельзя гарантировать полный успех лечения для пораженных вен ноги.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил/а информацию о возможных побочных явлениях основного лечения, включая боли, жжение, дискомфорт, изменение цвета кожи в месте инъекции и «полосы» по ходу вены, в которую вводился склерозирующий препарат. В некоторых случаях в месте/местах инъекции могут появиться косметические дефекты.

Кроме того, меня информировали о том, к каким опасностям и осложнениям может привести основное лечение, включая местную инфекцию, образование язв или участков некроза в месте инъекции, где после заживления могут оставаться рубцы. Мне объяснено, что форма образовавшихся рубцов зависит от особенностей реакции моей кожи и ее способности к заживлению, причем в некоторых случаях могут образоваться келоидные рубцы. В редких случаях при образовании некротических участков кожи может потребоваться корректирующая операция.

Я осведомлен/а о том, что в редких случаях может иметь место повышенная



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

