COSMO CHIRURGIA

tel: + 385 1 4873 023
e-mail: info@cosmochirurgia.hr
Adresa: Gradišćanska 34, 10 000 Zagreb

INFORMIRANI PRISTANAK ZA ESTETSKE ZAHVATE NA GRUDIMA I TIJELU

Ime pacijenta: _____

Datum: _____

Obaviješten/a sam da imam sljedeće stanje/stanja:

ESTETSKE NEPRAVILNOSTI GRUDI, TRBUHA, NADLAKTICA I/ILI NATKOLJENICA

Planirani estetski zahvat:

□ Povećanje grudi (augmentacija)

□ Podizanje grudi (mastopeksija)

□ Smanjenje grudi (redukcija)

□ Abdominoplastika

□ Liposukcija

□ Brahioplastika (nadlaktice)

□ Tigh-lift (natkoljenice)

□ Drugo: _____

Opće informacije

1. Estetski zahvati na grudim i tijelu mogu poboljšati izgled, ali ne mogu jamčiti savršenu simetriju, eliminaciju svih nepravilnosti niti trajni rezultat.
2. Starenje, životne navike, hormonalni status, genetika, tjelesna težina i kvaliteta kože utječu na ishod.

tel: + 385 1 4873 023
e-mail: info@cosmochirurgia.hr
Adresa: Gradišćanska 34, 10 000 Zagreb

3. Potpuno sam iskreno informirao/la liječnika o motivima za zahvat i shvaćam da estetska promjena ne garantira poboljšanje emocionalnog stanja ili kvalitete života.
4. Svjestan/na sam da pušenje značajno povećava rizik komplikacija i može negativno utjecati na konačan rezultat.

Moguće privremene pojave

Nakon zahvata mogu se javiti:

- oteklina, modrice i osjećaj napetosti
- privremena utrnulost kože
- privremena asimetrija
- diskoloracija kože
- zadebljanja i nepravilnosti tkiva, osobito nakon liposukcije
- bolnost i nelagoda tijekom ranog razdoblja oporavka

Većina navedenih pojava je prolazna, ali u pojedinim slučajevima može biti potrebno dodatno liječenje.

Rizici i komplikacije

Razumijem da svi kirurški zahvati nose rizike. Moguće komplikacije uključuju, ali nisu ograničene na:

1. Odgođeno cijeljenje rana, infekcija, hematom ili serom
2. Vidljivi ili zadebljani ožiljci; ponekad je potrebna korekcija
3. Asimetrija ili nezadovoljstvo estetskim rezultatom

tel: + 385 1 4873 023
e-mail: info@cosmochirurgia.hr
Adresa: Gradišćanska 34, 10 000 Zagreb

4. Gubitak ili promjena osjeta kože, bradavica ili okolnog područja — privremeno ili rijetko trajno
5. Masna nekroza, nepravilnosti kontura
6. Komplikacije povezane s implantatima (ako se koriste), uključujući pomicanje, kapsularnu kontrakciju, pucanje ili potrebu za uklanjanjem
7. Krvarenje, rijetko transfuzija
8. Tromboza i plućna embolija, iako vrlo rijetko
9. Komplikacije opće ili lokalne anestezije
10. Potreba za dodatnim operacijama ili revizijskim zahvatima

Razumijem da se unatoč pravilnoj izvedbi zahvata komplikacije ponekad ne mogu spriječiti.

Ograničenja i realna očekivanja

1. Rezultat nije moguće precizno predvidjeti i može odstupati od očekivanja.
2. Estetski zahvati ne zaustavljaju proces starenja.
3. Rezultati se s vremenom mogu mijenjati, osobito uslijed promjena tjelesne težine, trudnoće, hormonalnih promjena i lifestyle faktora.
4. Moguća je potreba za dodatnim zahvatima radi optimizacije rezultata.

Postoperativni tijek i obveze pacijenta

Razumijem da je moja suradnja ključna za uspješan oporavak.

1. Dužan/na sam pridržavati se svih postoperativnih uputa, uključujući nošenje kompresivne odjeće, ograničavanje aktivnosti i preporučeno mirovanje.

tel: + 385 1 4873 023
e-mail: info@cosmochirurgia.hr
Adresa: Gradišćanska 34, 10 000 Zagreb

2. Izbjegavanje pušenja i alkohola tijekom oporavka je obavezno.
3. Pravovremene kontrole i praćenje rana su nužni.
4. Odmah ću se javiti liječniku ako primijetim znakove infekcije, pojačanog crvenila, otoka, iscjetka, bolova ili povišene temperature.

Nesuradnja može povećati rizik komplikacija i negativno utjecati na rezultat.

Nema jamstva rezultata

Potvrđujem da shvaćam:

- da kirurg ne može jamčiti određeni estetski rezultat,
- da su moguće razlike u percepciji između očekivanog i postignutog,
- da se rezultat može mijenjati s vremenom,
- da može biti potrebna revizijska operacija, koja predstavlja novi zahvat i novi trošak.

Pristanak pacijenta

Potvrđujem da:

- sam dobio/la sve potrebne informacije,
- sam imao/la priliku postaviti pitanja i dobiti jasne odgovore,
- su svi prazni dijelovi popunjeni prije potpisa,
- razumijem sve navedeno i dobrovoljno pristajem na izvođenje planiranog zahvata.

COSMO
CHIRURGIA

tel: + 385 1 4873 023
e-mail: info@cosmochirurgia.hr
Adresa: Gradišćanska 34, 10 000 Zagreb

Potpis pacijenta (ili zakonskog skrbnika): _____

Potpis liječnika: _____

Datum: _____