ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT

1. Datele pacientului	Numele şi prenumele:	
	Domiciliul/reşedinţa, tel.	
2. Reprezentantul legal al pacientului*)	Numele şi prenumele:	
	Domiciliul/Reşedinţa:	
	Calitatea:	

Chiuretajul cavității uterine

Chiuretajul uterin presupune recoltarea de țesut endometrial în vederea examenului histopatologic. Constă în dilatarea colului uterin cu ajutorul unor dilatatoare şi îndepărtarea stratului superficial al mucoasei uterine cu o chiureta, pensă sau dispozitiv de biopsie.

Poate fi realizat în mai multe feluri:

- chiuretaj uterin (clasic, cu chiureta)
- prin aspirație (cu un vacuum care „aspiră” sarcina din uter)

3. Au fost furnizate pacientului următoarele informaţii în legătură cu actul medical:	Da	Nu
Diagnosticul clinic și prognosticul		
Date despre starea de sănătate a pacientului		
Intervenţiile şi strategia terapeutică propuse		

Chiuretajul diagnostic se efectuează pentru a determina cauza unor simptome care indică tulburarea funcţiilor organelor genitale feminine. În special, medicul poate prescrie chiuretajul pentru a determina cauza unor simptome, cum ar fi:

1. Ciclu menstrual neregulat, scurgeri sangvinolente în perioada dintre două menstruații
2. Menstruaţii prea lungi, prea abundente
3. Sângerări vaginale după menopauză
4. Infertilitatea;
5. Suspiciunea cancerului uterin.

În asemenea situaţii, chiuretajul se efectuează numai pentru a obţine probe din mucoasa uterului, cercetarea histologică ulterioară a cărora, poate ajuta la stabilirea diagnosticului corect.

Chiuretaj, ca o metodă primară sau secundară a tratamentului, este utilizat în cazul bolilor, cum ar fi:

- Miomul (fibromul) uterin
- Polipul uterului şi al colului uterin
- Hiperplazia endometrială
- Endometrita
- Sarcina oprită în evoluție
- Avort spontan
- Sarcina cervicală
- Intreruperea sarcinii la dorință

Riscurile și complicațiile potenţiale ale actului medical, insistându-se asupra următoarelor:

Complicații imediate și direct legate de intervenția chirurgicală:

- hemoragie intraoperatorie sau postoperatorie
- necesitatea efectuării laparatomiei cu scop de stopare a hemoragiei
- necesitatea efectuării transfuziei de sînge sau de componentele acestuia
- necesitatea implicării specialiștilor de alt profil în cazul implicării altor organe în

procesul patologic • lezarea organelor adiacente (intestin, vezica urinară, ureter) • complicații tardive ale actului medical: recidiva maladiei pentru care sunteți la moment internată, infertilitate, sindromul dolor persistent. • complicații septice • complicații extraginitale asa ca tromboembolia aa.pulmonare, AVC, IMA pînă la deces			
Alternative viabile de tratament şi riscurile acestora, insistându-se asupra următoarelor: riscul hemoragiei, riscul recidivului, etc.,			
Riscurile neefectuării tratamentului: hemoragii, anemii, malignizarea tumorii, deces			
Riscurile nerespectării recomandărilor medicale: invalidizare			
5. Consimţământ pentru recoltare	Pacientul este de acord cu recoltarea, păstrarea şi folosirea produselor biologice.		
6. Alte informaţii care au fost furnizate pacientului (posibilitatea fotografierii intraoperatorii, folosirea datelor clinice în scopuri științifice cu posibilitatea prezentării datelor la întruniri profesionale, cu anonimizarea informației)			
Informaţii despre serviciile medicale disponibile			
Informaţii despre identitatea şi statutul profesional al personalului care îl va trata**)			
Informaţii despre regulile/practicile din unitatea medicală, pe care trebuie să le respecte			
Pacientul a fost informat că are dreptul la o a doua opinie medicală.			
7. Pacientul doreşte să fie informat în continuare despre starea sa de sănătate.			

Subsemnatul, ... (numele şi prenumele pacientului/ reprezentantului legal) ....., declar că am înţeles toate informaţiile furnizate de către ..... (numele şi prenumele medicului/asistentului medical) ..... şi enumerate mai sus, că am prezentat medicului/asistentului medical doar informaţii adevărate şi îmi exprim acordul informat pentru efectuarea actului medical.

X ..... Data: ...../...../..... Ora: .....

Semnătura pacientului/reprezentantului legal care consimte informat la efectuarea actului medical

Tabel cu personalul medical care îngrijește pacientul .....
(numele și prenumele pacientului)

Nr. crt.	Numele și prenumele	Statutul profesional
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

IMSP Institutul Mamei și Copilului