

Nazwisko i imię :.....

PESEL/data urodzenia:

ZGODA NA BIOPSJĘ CIENKOIGŁOWĄ TARCZYCY

Biopsja tarczycy wykonywana jest u chorego, u którego na podstawie przeprowadzonego badania ultrasonograficznego stwierdzono potrzebę oceny cytologicznej gruczołu. Jest to jedyna i najprostsza z dostępnych obecnie metod umożliwiających rozpoznanie procesu nowotworowego w gruczole tarczowym.

Taka kolejność postępowania (badanie lekarskie, badanie USG) jest zalecana przez wszystkie organizacje naukowe na świecie.

Badanie polega na pobraniu komórek do badania mikroskopowego przy pomocy specjalnej igły wprowadzanej do narządu pod kontrolą obrazu USG. Badanie odbywa się przezskórnie i w jego trakcie poczuje Pani/Pan kilka ukłuć w szyję, o których będzie Pani/Pan uprzedzana/y przez lekarza.

Biopsja jest zabiegiem stosunkowo bezpiecznym, ale w pewnych wypadkach zastosowanie powyższej metody niestety **może spowodować wystąpienie powikłań.**

Najczęstszym powikłaniem jest podbiegnięcie krwawe (siniec).

Aby zmniejszyć możliwość wystąpienia powyższego powikłania należy po konsultacji z lekarzem prowadzącym przed planowaną biopsją, jeśli istnieje taka możliwość przestać przyjmować zgodnie z aktualnymi wytycznymi leki wpływające na układ krzepnięcia **takie jak: kwas acetylosalicylowy (w dawce powyżej 300 mg), kłopidogrel, prasugrel, tikagrelor, acenokumarol, warfaryna, rywaroksaban, dabigatran, apiksaban, edoksaban, fondaparynuks itp.**

Każdy, nawet najmniejszy zabieg obciążony jest ryzykiem wystąpienia pewnych komplikacji. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zwrócenie się do lekarza o dodatkowe wyjaśnienia i zadawanie dodatkowych pytań.

Oświadczam, że zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań na temat oczekującego mnie zabiegu, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Zgadzam się na przeprowadzenie biopsji tarczycy. Lekarz wykonujący badanie, w czasie konsultacji przed badaniem wyjaśnił mi, na czym polega badanie i dlaczego je wykonujemy.

Jestem świadom podejmowanej przeze mnie decyzji.

.....
(data i podpis lekarza)

.....
(data i podpis pacjenta)