



DR BRYAN G LAWRENCE

SPECIALIST SURGEON

Practice Nr: PR 0624640

MBChB (Pret), FCS(SA), MMED(Chir) (Pret)

KAMER – Inligting en Prosedure Toestemming

Pasiënt: _____

Teaterdatum: _____

Prosedure: _____

Magtigingsnommer: _____

Voorbereiding / Bevestiging:

U prosedure- en aanmeldtyd sal bevestig word een dag voor u bespreekde datum.

Moet asb niks eet of drink vanaf 06h00 die oggend van u prosedure nie.

Daar mag vertraging wees in u prosedure afhangende van noodgevalle wat mag voorkom. Wees asb verdraagsaam met ons, ons probeer ons bes om op tyd te wees. Dr BG Lawrence het geen beheer oor die bogenoemde, asook die gedrag, bekwaamheid van personeel en beskikbaarheid van toerusting en medisyne.

'n Opvolg afspraak moet gereël word vir u na 1 maand (afhangende van die prosedure). Indien u enige probleme ondervind voor hierdie datum, kontak asb Dr Lawrence se kamers vir 'n dringende afspraak.

Afhangende van die prosedure, sal u sedasie of lokale verdowing ontvang vir die prosedure en iemand sal nodig hê om u te vergesel en u huis toe te ry. Reël asb vervoer.

Medikasie:

Hipertensie: Hou asb aan om u medikasie teen hipertensie te neem die oggend van u prosedure.

Diabetes: Orale diabetiese medikasie moet gestaak word die oggend van die prosedure. Pasiënte op inspuibare diabetiese medikasie moet glukosevlakke toets die oggend van die prosedure en daarvolgens spuit.

Warfarin: Moet gestaak word 4 dae voor die prosedure. U sal voorsien word met 'n voorskrif vir Clexane om te neem in die tyd voor u prosedure. Clexane moet gestaak word 12 ure voor die u prosedure. U sal weer u Warfarin begin saam Clexane na u prosedure tot u INR weer terapeuties is.

Plavix: Stel asb Dr Lawrence in kennis voor u prosedure indien u Plavix neem om individuele instruksies te ontvang.

Alle ander roetine / kroniese medikasie moet soos gewoonlik geneem word met 'n klein slukkie water.

Parafeer: _____

Rekeninge / Eise:

Dr BG Lawrence se fooie word deur meeste groot mediesefondse gedek. Dit is steeds u verantwoordelikheid om u fonds te skakel en uit te vind watter bedrag betaal sal word. Die rekening bly u verantwoordelikheid tot dit tenvolle vereffen is. Agterstallige rekeninge sal gelewer word vir skuldinvordering en rente sal binne ooreenstemming tot die faktuurbeleid gehef word.

U mediesefonds kan 'n betaling direk aan u maak, in welke geval u onderneem om die rekening onmiddelik te vereffen. Indien u versuim om u rekening binne 10 dae te vereffen nadat die betaling aan u gemaak is, sal die rekening oorhandig word vir skuldinvordering sonder verdere kennisgewing.

Vir sekere prosedures mag u medies 'n bybetaling laai. Bevestig dit asb met u mediesefonds wanneer u aansoek doen vir magtiging.

Indien enige biopsies geneem word, sal daar 'n addisionele patologie rekening apart ingedien word deur die laboratorium.

Procedure / Out-of-hospital Care:

U bevestig hiermee dat Dr BG Lawrence die aanduidings en aard van hierdie chirurgiese operasie / prosedure verduidelik het, insluitend die voordele en risiko's, komplikasies en nuwe-effekte.

Dr Lawrence het alternatiewe vorms van behandeling met u bespreek (indien beskikbaar) en u is die geleentheid gegun om vrae te vra.

Wees asb bewus daarvan dat ten spyte van die beste sorg, die behandeling 'n effek van pyn, ongemak, naarheid en versadigheid, vorming van littekenweefsel, verandering van derm gewoontes, inhibisie van normale aktiwiteite en indiensneming kan hê.

Party van die risiko's van enige chirurgiese prosedure sluit in pyn, bloeding, skade aan nabygeleë senuwees of are, wondinfeksie, bloedklonte, longontsteking en reaksie op geneesmiddels. Dit kan lei tot die behoefte vir verdere operasies, oorplasing na 'n hospitaal en verlengde tyd af by die werk.

Hierdie prosedure word in 'n buite-hospitaalopset uitgevoer, indien 'n komplikasie voorkom, sal u gestabiliseer moet word en oorgeplaas moet word na die hospitaal. As gevolg van di bogenoemde, mag vertragsins voorkom, wat dus jou prognoseuitskoms kan beïnvloed.

U verleen hiermee toestemming tot die administrasie van sedasie of lokale verdowing.

Sommige prosedures sluit biopsies in. Dit sal gestuur word na 'n laboratorium vir ontleding..

Let asb daarop dat verdere radiologiese ondersoeke, laboratoriumtoetse of ander okselstandige dienste vir die prosedure medies aangedui kan word. In sommige gevalle, mag ander dokters en gesondheidsorgverskaffers deelneem in jou sorg, insluitend operasies, prosedures, behandeling of diagnostiese prosedures en hiermee magtig u dit as nodig vir u sorg.

U gee hiermee toestemming tot die uitruil van persoonlike en kliniese inligting tussen alle relevante of verwysende gesondheidsorgverskaffers, verteenwoordigers, mediese skemas en hul administrateurs.

Geteken te _____ op die _____ van _____ 20_____.

Pasiënt / ouer / voog naam: _____

Handtekening: _____