

Φόρμα Συγκατάθεσης για Παρουσίαση Περιστατικού

Παρουσίαση Περιστατικού:

Τίτλος: Νευροενδοκρινής Όγκος Λεπτού Εντέρου Με πρώτη Κλινική Εκδήλωση Ισχαιμική Εντερίτιδα

Κύριος Ερευνητής: Dr. Μαντζώρος

Ζητείται από εσάς να επιτρέψετε στον Dr. Μαντζώρο να χρησιμοποιήσει πληροφορίες από το ιστορικό σας που προέκυψε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας στη Δ πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου και από τις υπόλοιπες παρακλινικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διερεύνηση της πάθησής σας προκειμένου να συντάξει αυτό που αποκαλείται παρουσίαση περιστατικού.

Οι παρουσιάσεις περιστατικού είναι χρήσιμες για τη μετάδοση νέων πληροφοριών που προκύπτουν από τη διαδικασία θεραπείας των ασθενών και μπορεί να φανούν εξαιρετικά χρήσιμες σε άλλους γιατρούς και άλλα μέλη της ομάδας υγείας. Μια παρουσίαση περιστατικού μπορεί να εκδοθεί ώστε να είναι προσβάσιμη προς ανάγνωση από άλλους ή να παρουσιαστεί σε ένα συνέδριο. Αυτή η φόρμα εξηγεί το σκοπό της συγκεκριμένης παρουσίασης περιστατικού. Παρακαλώ διαβάστε αυτή τη φόρμα προσεκτικά και δώστε την συγκατάθεσή σας αφού σκεφτείτε καλά και διευκρινίσετε κάθε πιθανή απορία που μπορεί να έχετε. Ο σκοπός αυτής της παρουσίασης περιστατικού είναι να καταστήσει πιο ευρέως γνωστό ότι ένα καρκινοειδές λεπτού εντέρου που μπορεί να διαλάβει αδιάγνωστο πολλά χρόνια προκαλώντας αυτοπεριοριζόμενα επεισόδια άτυπου κοιλιακού άλγους μπορεί να εκδηλωθεί με πρώτη σοβαρή και επιτακτικά οξέως αντιμετωπιζόμενη την καταστροφική εικόνα της ισχαιμίας εντέρου. Συνεπώς, στις σπάνιες περιπτώσεις ισχαιμίας εντέρου που δεν συνυπάρχουν αιτιολογικοί παράγοντες ώστε να αποδοθεί η παθογένεια σε εμβολή ή θρόμβωση της ανω μεσεντερίου αρτηρίας, ή σε υποάρδρευση, στη διαφορική διάγνωση θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η πιθανότητα ύπαρξης καρκινοειδούς λεπτού εντέρου. Αυτή η πληροφορία μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη σε γιατρούς που αντιμετωπίζουν αντίστοιχα περιστατικά. Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν από το προσωπικό ιστορικό σας περιλαμβάνουν λεπτομέρειες από την κλινική εικόνα με την οποία προσήλθατε στα επείγοντα του νοσοκομείου, από τη νοσηλεία και τη μετεγχειρητική σας πορεία. Ο Dr Μαντζώρος είναι υποχρεωμένος να προστατεύσει την ιδιωτικότητά σας και να μην περιλάβει προσωπικές

πληροφορίες (πληροφορίες για εσάς και την υγεία σας που σας προσδιορίζουν ως άτομο πχ όνομα, ημερομηνία γεννήσεως, τον αριθμό του ιατρικού σας μητρώου). Όταν η παρουσίαση περιστατικού εκδοθεί ή παρουσιαστεί, η ταυτότητά σας δε θα περιλαμβάνεται στα στοιχεία που θα εκδοθούν. Παρόλο που οι προσωπικές σας πληροφορίες θα προστατευτούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό που προτάσσει ο νόμος, υπάρχει μικρή πιθανότητα απώλειας της εμπιστευτικότητας λόγω και μόνο της παρουσίας των γεγονότων. Δεν θα υπάρξει κάποιο όφελος για εσάς από την έκδοση της παρουσίας αυτής. Οι πληροφορίες όμως που θα διαδοθούν σε άλλους επαγγελματίες υγείας μπορεί να συμβάλουν στη βελτίωση του επιπέδου παροχής υγείας σε άλλους ασθενείς μελλοντικά. Επιτρέποντας την πρόσβαση στις πληροφορίες που αφορούν τη νοσηλεία σας δε θα έχει κάποια επιπρόσθετη οικονομική συνέπεια. Το να δώσετε τη συγκατάθεσή σας για την έκδοση αυτής της παρουσίας περιστατικού είναι επιλογή. Μπορείτε να επιλέξετε να μη δώσετε συγκατάθεση ή να αλλάξετε γνώμη μεταγενέστερα. Από τη στιγμή όμως που η παρουσίαση περιστατικού εκδοθεί και μετά, δεν μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας. Η -αρνητική- απόφασή σας δε θα έχει κάποια επίπτωση σε ό,τι δικαιούστε, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας που λαμβάνετε. Θα λαμβάνετε πληροφορίες για κάθε τι που μπορεί να προκύψει από την έκδοση αυτής της παρουσίας περιστατικού και μπορεί να σας αφορά. Η υπογραφή σας σημαίνει ότι έχετε διαβάσει όλες αυτές τις πληροφορίες για τη συγκεκριμένη παρουσίαση περιστατικού και ότι έχετε ήδη ρωτήσει κάθε τι που χρειάστηκε ώστε να αντιληφθείτε πώς οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία σας θα χρησιμοποιηθούν και πως δίνετε τη συγκατάθεσή σας ώστε αυτές να χρησιμοποιηθούν στην παρουσίαση περιστατικού.

Συγκατάθεση

Τίτλος Παρουσίας Περιστατικού: Νευροενδοκρινής Όγκος Λεπτού Εντέρου Με πρώτη Κλινική Εκδήλωση Ισχαιμική Εντερίτιδα

Όνομα Συμμετέχοντος

Υπογράφοντας αυτή τη φόρμα επιβεβαιώνω ότι:

- Η παρουσίαση περιστατικού επεξηγήθηκε πλήρως σε εμένα και όλες μου οι ερωτήσεις απαντήθηκαν

- Ενημερώθηκα για τους κινδύνους και τα οφέλη, αν προκύψει κάποιο από αυτά, σχετικά με τη χορήγηση συγκατάθεσης για τη χρησιμοποίηση στοιχείων που αφορούν εμένα στη συγκεκριμένη παρουσίαση περιστατικού
- Ενημερώθηκα ότι δεν είμαι υποχρεωμένη να δώσω συγκατάθεση για την παρουσίαση περιστατικού
- Εχω διαβάσει κάθε σελίδα αυτής της φόρμας
- Εγκρίνω την πρόσβαση στον προσωπικό μου ιατρικό φάκελο όπως μου εξηγήθηκε σε αυτή τη φόρμα
- Δίνω τη συγκατάθεσή μου για αυτή την παρουσίαση περιστατικού

Παράσχου Ευτυχία

Παράσχου Ευτυχία

13/10/2017