

Dr Johan de Beer

MB ChB (Pret) M Med Ort (Pret) FCS (S.A.) Ortho
ORTOPEDEIESE CHIRURG / ORTHOPAEDIC SURGEON
PR. NO 280 6347

P O Box 441
WIERDA PARK
0149

Rooms: (012) 664 0521
& Fax: (012) 664 0960

Suite G10
UNITAS HOSPITAL
39 Clifton Ave
LYTTELTON MANOR

OPERASIE TOESTEMMING

Ek,, die pasiënt of die gevolmagtigde, ID gee hiermee my toestemming tot die uitvoer van,
Op (pasiënt) Datum

Dr Johan de Beer het die aard en omvang van die prosedure met my bespreek, asook waarom die prosedure aangedui is. Hy het ook die verloop, moontlike komplikasies en alternatiewe behandelingsopsies bespreek. Komplikasies spesifiek tot die spesifieke prosedures sluit onder andere in bloeding, infeksie, diep veneuse trombose, senuwee besering, spier besering en beenlengte verskil. Ek verstaan dat sover moontlik voorsorgmaatreëls getref sal word om komplikasies te voorkom. Ek verstaan dat daar pyn betrokke sal wees, en dat alle redelike maatreëls getref sal word om die pyn te beheer. Ek besef dat daar onvoorsiene probleme kan opduik.

Ek gee toestemming vir enige hospitaal- en verwante gesondheidsdienste wat medies aangedui is, of wat die dokter voorskryf insluitend chirurgie, radiologie, diagnostiese prosedures, narkose, bloed- of bloedproduktetoediening of laboratoriumtoetse (insluitende HIV toetsing in geval van naaldprikbesering van een van die span). Ek besef dat daar ander geneeshere ook betrokke gaan wees tydens die behandeling, en dat hierdie toestemming ook vir hulle geld. Ek verstaan dat ek/die pasiënt verantwoordelik is vir die foie soos bespreek, of soos die gebruikelike foie vir die prosedure. Ek verstaan dat ek/die pasiënt verantwoordelik is vir bybetalings vir enige prosteses/inplantate, beenoorplanting, hospitaalbybetalings of enige ander uitgawes wat nie deur die mediese fonds gedek word nie.

Ek stem toe tot die teenwoordigheid van 'n mediese verteenwoordiger in teater sou die dokter dit nodig ag. Ek verstaan dat die verteenwoordiger bystand verleen met betrekking tot die tegniese aspekte van die gebruik van die maatskappy se produkte, soos nodig. Ek verstaan dat alle inligting streng vertroulik hanteer word.

Betreffende die COVID 19-pandemie verstaan ek die volgende:

1. Daar is algemene risiko's ten opsigte van Covid-19 infeksies, en dat virale storting kan plaasvind in die prodromale fase, sodat 'n persoon virusse kan versprei sonder dat hy/sy enige simptome toon.
2. Daar is tans geen spesifieke behandeling vir Covid nie, en dit sal waarskynlik 6 – 12 maande duur voordat 'n entstof beskikbaar mag wees.
3. Covid 19-infeksies kan dadelik wees, en die risiko neem toe met ouderdom, sekere komorbiditeite, en die aard en duur van chirurgiese prosedures.
4. Al voel mens heeltemal gesond, is daar steeds die gevaar dat mens die Covid 19-infeksie kan opdoen, met die moontlikheid van ernstige siekte of selfs sterfte na enige chirurgiese prosedure.

Dr de Beer het my die geleentheid gegee om vrae te vra. Ek verstaan die genoemde inligting, en gee hiermee toestemming dat daar voortgegaan mag word met die prosedure. Ek erken dat die dokter my die geleentheid gebied het tot my reg om my eie ingeligte gesondheidsorg besluit te maak. Ek gee my toestemming vrywilliglik, en verklaar dat ek by magte is om dit te doen. Ek verstaan dat ek my toestemming kan herroep op tot enige tydperk voordat die prosedure begin. Ek gee ook toestemming dat my/die pasiënt se persoonlike inligting, insluitende die tersaaklike gesondheidsinligting deurgegee word aan enigeen betrokke by die verwerking van die administrasie en die betaling van die behandelingsprosedure.

In geval van enige bewering van nalatigheid, stem ek in om die roete van medikasie te volg voor die proses van litigasie.