

## بسمه تعالی

### رضایت نامه عمل پلیکاسیون

تاریخ: .....

بدینوسیله اینجانب ..... فرزند ..... با اطلاع کامل از موارد ذیل و با رضایت کامل؛ انجام جراحی پلیکاسیون را برای درمان بیماری چاقی خود پذیرفته ام

- جراحی پلیکاسیون یک متد ایرانی بوده و موجب کوچک شدن حجم معده بدون نیاز به بریدن معده می باشد
- در این عمل حدود 1٪ (یک در صد) خطر بروز عارضه بصورت تنگی محل دوخت و دوز؛ سوراخ شدن محل بخیه ها و یا احیاناً خونریزی از محل آزاد شدن معده وجود دارد که چنانچه با تشخیص آقای دکتر طالب پور نیاز به عمل مجدد برای مهار این عوارض احتمالی بود هیچگونه مخالفتی با آن نخواهم داشت.
- در این عمل حدود 1٪ (یک در صد) خطر بروز آمبولی ریه؛ عفونت ریه و یا مثانه وجود دارد که عواقب تمامی آن ها را به شرط رعایت تمامی ملاحظات استاندارد مربوطه در محیط بیمارستان ..... و اتاق عمل آن؛ شخصا می پذیرم

**در ضمن پزشک خود را در صورت بروز عوارض فوق به شرط رعایت استاندارد های مربوطه از هر گونه شکایت و یا اعتراضی بری الذمه می دانم.**

| بیمار | شاهد اول | شاهد دوم |
|-------|----------|----------|
|       |          |          |