

liposuction ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಮ್ಮತಿ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು..... (ವಯಸ್ಸು :) ನಾನು

. ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದು, ನನಗೆ ಡಾ. ಅವರು liposuction ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಇದರ ಪ್ರಯೋಜನ ಹಾಗೂ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಅರಿತಿದ್ದೇನೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಮದ್ದು ಅದರ ಸಾಧಕ - ಬಾಧಕಗಳ ಕುರಿತು ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರದ ಫಲಿತಾಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳೀಯ ಅರವಳಿಕೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರವಳಿಕೆಗಿಂತ ಸುರಕ್ಷಿತವೆಂದು ಅರಿತು, ನನಗೆ ಮತ್ತು ಬರುವ ಮಾತ್ರೆಯ ನಂತರ ಸ್ಥಳೀಯ ಅರವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಡಾ. ಅಥವಾ ಅವರು ನಿಯೋಜಿಸಿದ ಡಾ. ಅವರಿಗೆ ಸಮ್ಮತಿ ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಅರವಳಿಕೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತಹ ಮದ್ದುಗಳು ಅಸುರಕ್ಷಿತವೆಂದು ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ.

ನಾನು ಒಳಪಡಲು ಇಚ್ಛಿಸುವಂತಹ liposuction ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಸಾಧಕ - ಬಾಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಡಾ. ಅವರು ನನಗೆ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೇ ನಾನು ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಇದರ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಬಂದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಡಾ. ಅವರಿಂದ ಕೇಳಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತೇನೆ.

ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರಲು ಸುಮಾರು 3 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳ ಕಾಲಾವಧಿ ಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಈ ಮೂಲಕ ಲೀಟರ್ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶವನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಇದು ಕೇವಲ ದೇಹದ ಆಕಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದೇ ಹೊರತು ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ Cellulite and Dimpling and wrinkling ಮತ್ತು Stretch marksಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದುವೊಂದು ಸೌಂದರ್ಯ ವರ್ಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದ್ದು, ನಿಖರ ಫಲಿತಾಂಶ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಶೇ. ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ಫಲಿತಾಂಶ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವು ಕ್ರಮೇಣ ಕರಗಿಹೋಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಾದ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದು, ಗಂಟಾಗುವುದು, ಗುಳಿ ಬೀಳುವುದು, ಚರ್ಮ ಜೋತು ಬೀಳುವುದು, ಮಚ್ಚೆ, ಬೆಂಡಾಗುವುದು, ಗಾಯ, ಕಾಲುಗಳ ಊತ, ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ಚರ್ಮವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಎರಡನೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಡಾ. ಅವರಿಗೆ ಅನುಮತಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಡಾ. ಅವರ ಮೇಲೆ ವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ವೈದ್ಯರ ಸಹಿ /-

ನೋಗಿಯ ಸಹಿ/-

liposuction ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಂದು "Body contouring technique," ಆಗಿದ್ದು, ಇದರ ಉದ್ದೇಶ ವ್ಯಾಯಾಮ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಂದ ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ Cellulite ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲ. liposuction ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಸ್ಥಳೀಯ ಅರವಳಿಕೆ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದನ್ನು ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಿದ ನಂತರ ಕೊಬ್ಬನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬರುವ ಡಿಪ್ಪು ಮತ್ತು fluid replacement ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅರವಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟ ನಂತರ ಉದ್ದನೆಯ ಸಣ್ಣದಾದ ಟೊಳ್ಳಾದ ಕಬ್ಬಿಣದ ನಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶವಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಹಾಕಿ suction machine

ಮೂಲಕ ಬೇಡದ ಕೊಬ್ಬನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಸೊಂಟದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಪಟ್ಟಿ ಬದಲಿಸಲು ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳ ನಂತರ ತನ್ನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಂದಿನಂತೆ ತೊಡಗಬಹುದಾಗಿದೆ.

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸಿ. ಯಾವುದೇ ಅಂಶಗಳು ಸರಿಕಾಣದಿದ್ದರೆ ವರದಿಮಾಡಿ.

1. ನೀವು ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
2. ನೀವು ಈ ಮೊದಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಅರಿವಳಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
3. ನೀವು ಈ ಮೊದಲು ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
- ಪೌಡು ಎಂದಾದರೆ ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಎದುರಿಸಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
5. ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದೆಯೇ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
7. ನಿಮಗೆ ಂಭಿಜುಣಧಿ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೊಂದಿರುವಿರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
8. ನೀವು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
9. ನೀವು ಮದ್ಯ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟು? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
10. ನೀವು ಚಹಾ / ಕಾಫಿ ಹೆಚ್ಚು ಕುಡಿಯುವಿರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
11. ನೀವು ಮಧುಮೇಹ / ಅಸ್ತಮಾ ಇತರ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
12. ನೀವು ಕಳೆದ 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಧನುರ್ವಾಯು ಟಾಕ್ಸಾಯಿಡ್ (T.T.)ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
13. ನಿಮಗೆ ರಕ್ತ ನೋಡಿದಾಗ ತಲೆ ಸುತ್ತುವ ಅಥವಾ ಕಣ್ಣು ಮಂಜಾಗುವ (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ) ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಾಗುವುದೇ?
14. ನಿಮಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ 12 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಹೊಲಿಗೆ ತೆಗೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದೇ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
15. ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದೆಯೇ? ಸೂಚಿಸಿ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
16. ಪ್ರಸ್ತುತ ನೀವು ಬೇರೆಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)
17. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ವ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ? (ಹೌದು) (ಇಲ್ಲ)

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು : ಸಹಿ/-

ವಿಳಾಸ :

ದೂರವಾಣಿ :

ವೈದ್ಯರ ಹೆಸರು :..... ಸಹಿ/-