

IUD felhelyezés

Alulírott tanúsítom, hogy a méhen belüli fogamzásgátló eszköz felhelyezése saját kérésemre történik.

A beavatkozást végző orvos neve : dr

A beavatkozás kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről számomra érthető tájékoztatást, szóban feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű felhelyezés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Úgymint: a méh átfúródása

Méh gyulladós megbetegedése, tályog kialakulása

Fogamzásgátló eszköz lecsúszása, vándorlása

Nem kívánt terhesség, vagy méhen kívüli terhesség létrejötte

Rendetlen vérzés jelentkezése

orvos aláírás

beteg aláírás