

Informerat samtycke

Överviktskirurgi

Jag önskar genomgå kirurgi som behandling av min övervikt samt eventuella följsjukdomar. Jag har tagit del av och förstått vad som krävs av mig inför och efter operationen:

- Att val av operationsmetod sker utifrån mina individuella förutsättningar och efter medicinsk bedömning av läkare och kirurg.
- Att rökfrihet gäller före och efter operationen
- Att följa de råd som jag får angående viktninskning inför kirurgi
- Att följa rekommendationer kring kost och fysisk aktivitet för att må bra
- Att känslighet för alkohol kan öka efter fetmakirurgi och att alkohol bör intas med försiktighet. Risk för ökat alkoholsug föreligger.
- Att viktutveckling är individuell och inte jämförbar med andra som är opererade
- Om jag får diabetes meddelar jag min vårdcentral/diabetessköterska för att planera uppföljning av medicinering eftersom behovet av medicin kan ändras redan första veckan efter operationen
- Att komma på planerade undersökningar och uppföljningar samt svara på frågeformulär, vägas och mätas och ta ordinerade prover på VC
- Att höra av mig till Kirurgkliniken Lycksele eller närmaste vårdcentral om har bekymmer eller är orolig över något som är kopplat till operationen
- Att söka vård akut om jag får kraftig buksmärtor och /eller kräkningar
- Att kontakta vårdcentralen för att ta ordinerade prover och mätvärden
- Att delta i 1,2,5 och 10 års uppföljningar i SOReg
- Att ta ordinerade läkemedel och vitaminer/mineraler för att undvika allvarliga bristtillstånd
- Att jag deltagit i informationsträff och är medveten om fördelar och även komplikationer med kirurgi

Namn:.....

Underskrift:.....

Personnummer:.....

Datum:.....