

INFORMED CONSENT

Brugge,/...../.....

Patiënt:

- Ik verklaar toestemming te verlenen voor het uitvoeren van de volgende ingreep:
 - Gastric banding
 - Gastric sleeve
 - Gastric bypass
 - Conversie van gastric banding naar gastric bypass
 - Conversie van gastric sleeve naar gastric bypass
 - Conversie van scopinano naar gastric bypass
 - Conversie van duodenal switch naar gastric bypass

 - + Leverbiopsie
- De voor- en nadelen van deze methode en de mogelijke complicaties werden door de arts toegelicht en geïllustreerd in een brochure die mij overhandigd werd. Ik heb deze uitleg voldoende begrepen en had de gelegenheid om vragen te stellen. Deze vragen werden voldoende beantwoord.
- Ik besef dat ik na de ingreep mijn eet- en leefstijl zal moeten aanpassen om een goed resultaat te krijgen en te behouden. Dit werd mij door de arts en de diëtiste voldoende toegelicht.
- Ik weet dat er bij sommige patiënten op lange termijn onvoldoende gewichtsvermindering bereikt wordt.
- Ik weet dat ik levenslang geen ontstekingsremmers (meer bepaald NSAID's) mag innemen.
- Ik weet dat na de ingreep levenslang medische opvolging noodzakelijk is.

Handtekening van de patiënt (voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd'):

Handtekening en stempel van de arts: