



**ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG NAKŁUCIA
ŁĘDŹWIOWEGO Z DOKANAŁOWYM PODANIEM LEKÓW,
POBRANIEM PŁYNU MÓZGOWO - RDZENIOWEGO DO
BADAŃ.**

Procedurę tę wykonuje lekarz w warunkach sterylnych. Konieczność pobrania płynu, rodzaj leku i dawkę określa lekarz Oddziału Hematologii.

Jest to procedura bezpieczna jednakże jak w przypadku każdej działalności medycznej zdarzają się powikłania.

Należą do nich:

- popunkcyjne bóle głowy
- krwiak przestrzeni zewnątrzoponowej z uciskiem na struktury nerwowe z koniecznością neurochirurgicznego odbarczenia
- zaburzenia neurologiczne (porażenia nerwów kończyn dolnych, zaburzenia czucia, zaburzenia oddawania moczu i stolca)
- zakażenie płynu mózgowo- rdzeniowego (z zapaleniem opon mózgowo rdzeniowych i mózgu)
- bóle kręgosłupa

Data

Imię i nazwisko pacjenta

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu nakłucia lędźwiowego

.....
Pieczęć i podpis lekarza

.....
Podpis pacjenta