

गाइनैकोमैस्टिया सर्जरी के लिए सूचित सहमति पत्र

तिथि:

क्रमान/क्रमती:

आयु:

लिंग:

पता:

आप डॉ. \_\_\_\_\_ के पास निम्नलिखित समस्याओं के साथ आए हैं।

यह दस्तावेज़ आपको प्रस्तावित सर्जरी, उसके सामान्य चरणों, संभावित जटिलताओं और परिणामों को समझने के लिए ध्यानपूर्वक पढ़ने हेतु दिया गया है। कृपया इसे पढ़ने के बाद कोई भी स्पष्टीकरण पूछने में संकोच न करें। इस दस्तावेज़ को समझने के बाद आपको इसे हस्ताक्षरित करना है, साथ ही उस परिजन को गवाह बनाना है जिसे आप पूरे प्रक्रिया के लिए अपना प्रतिनिधि बनाना चाहते हैं। हमें आपकी अनुमति लेनी होगी कि हम आपकी चिकित्सा रिपोर्ट, सर्जरी की जानकारी, स्थिति और अन्य रिकॉर्ड इस परिजन के साथ साझा कर सकें।

□

## 1. प्रस्तावित प्रक्रिया का विवरण

### A. प्री एनेस्थीसिया जाँच (या एनेस्थेतिस्ट की सलाह अनुसार)

#### A1. आवश्यक एवं वैकल्पिक जांचें:

- सीबीसी
- मूत्र सामान्य जांच
- रक्त का थक्का बनने की पूरी प्रोफाइल (BT, CT, PT, aPTT)
- सीरम क्रिएटिनिन
- ब्लड शुगर लेवल (अगर आप डायबिटिक हैं तो फास्टिंग और पोस्टप्रांडियल)
- वायरल मार्कर्स (HIV, HCV, HbSAg)
- ईसीजी (यदि आवश्यक हो तो 2D ईको)

- एक्स-रे छाती

A2. एंडोक्राइनोलॉजिस्ट / फिजीशियन की राय

A3. सर्जरी के लिए फिटनेस प्रमाण पत्र:

i. एनेस्थेटिस्ट — सामान्य या सेडेशन के साथ लोकल एनेस्थीसिया का जोखिम समझाया जाएगा (कृपया एनेस्थीसिया जानकारी पत्र देखें)।

ii. संपर्क नंबर: \_\_\_\_\_

□

प्री-ऑपरेटिव प्रोटोकॉल:

1. लहसुन, कुछ दर्द निवारक, रक्त पतला करने वाली दवाएं, ग्रीन टी, सभी हर्बल दवाएं और सप्लीमेंट्स सर्जरी से कम से कम 2 सप्ताह पहले बंद करनी होंगी।

2. सर्जरी से 3 सप्ताह पहले धूम्रपान और शराब छोड़ना अनिवार्य है, और यह प्रतिबंध सर्जरी के 3 सप्ताह बाद तक जारी रखना होगा।

3. सर्जरी के दिन कम से कम 6 घंटे पहले खाली पेट रहना है।

4. नियमित दवाओं के कुछ डोज को सर्जरी वाले दिन लेना या न लेना डॉक्टर की सलाह अनुसार होगा।

5. छाती की शेविंग चिकित्सक की सलाह अनुसार करनी होगी।

6. सर्जरी से एक दिन पहले और उसी दिन सुबह स्नान करें।

7. चिकित्सक द्वारा बताई गई समय पर अस्पताल में रिपोर्ट करें।

□

फोटोग्राफी सहमति और प्रक्रिया:

आपके डॉक्टर आपके फोटो डॉक्यूमेंटेशन, प्रकाशन या रिसर्च के लिए लेंगे। गोपनीयता बनाए रखने के लिए आपकी आँखें ढकी रहेंगी।

□

## B. एनेस्थीसिया का प्रकार:

इस प्रक्रिया के लिए आपको जनरल एनेस्थीसिया दिया जाएगा।

□

## C. प्रस्तावित सर्जरी का विवरण:

- चिन्हांकन और एनेस्थीसिया के बाद चीरा या तो निप्पल एरियोला क्षेत्र / चेस्ट वॉल / निप्पल से लगाया जाएगा (जैसा डॉक्टर द्वारा बताया गया)।
- समयावधि: लगभग 1.5 से 3 घंटे
- पहले फैट की लिपोसक्शन की जाएगी, फिर छोटे चीरे से ग्रंथि को निकाला जाएगा।
- ऑपरेशन के बाद ड्रेन डाला जा सकता है या नहीं, यह डॉक्टर बताएंगे।
- यह प्रक्रिया डे केयर या एक दिन की भर्ती के रूप में की जा सकती है।

उपलब्ध न सुविधाएं:

- ICU, वेंटिलेटर, DVT पंप उपलब्ध नहीं हैं

बैकअप व्यवस्था (यदि आवश्यक हो): \_\_\_\_\_

□

संभावित परिणाम:

- छाती का सपाट होना, बेहतर आकार, हल्की असमानता, सूजन और नीले निशान
- अंतिम परिणाम 3 महीने में स्पष्ट होंगे।

□

डिस्चार्ज पर दिशा-निर्देश:

- एक सप्ताह तक एंटीबायोटिक व सूजन-रोधी दवाएं
- ड्रेसिंग को गीला न करें
- 4-6 सप्ताह तक प्रेशर गारमेंट पहनना आवश्यक है जो 6 माह तक पहनना पड़ सकता है।
- यदि ड्रेन डाला गया है तो उसे 24-48 घंटों में या डाक्टर को उचित ल गगने पर हटा दिया जाएगा
- 4-6 सप्ताह तक ऊपरी शरीर की कसरत, तैराकी, बाइक / साइकिल / कार चलाना टालना चाहिए
- नियमित दवाओं की जानकारी (डायबिटीज, हाइपरटेंशन, थायरॉइड, ब्लड थिनर्स आदि) दी जाएगी

□

#### D. सर्जरी के विकल्प:

1. केवल लिपोसक्शन
2. लिपोसक्शन + ग्रंथि निष्कासन

□

#### E. डिस्चार्ज समरी फॉर्मेट:

- ऑपरेशन का नाम
- तिथि
- सर्जन का नाम
- एनेस्थेटिस्ट
- ऑपरेशन नोट्स
- कोई अप्रत्याशित घटनाएं

□

#### F. पोस्ट ऑपरेटिव फॉलो-अप:

- फॉलो-अप दिनांक: \_\_\_\_\_
- प्रमाण पत्र और रिपोर्ट उस अधिकृत व्यक्ति को दी जाएगी जिसे मरीज नामांकित करेगा:  
\_\_\_\_\_
- डिस्चार्ज कार्ड

□

F. खर्च का अनुमान व भुगतान हेतु सहमति

□

G. सामान्य जटिलताएं:

- रक्तस्राव
- संक्रमण
- निप्पल और त्वचा में संवेदनशीलता में बदलाव
- दाग (स्कारिंग)
- असंतोषजनक परिणाम
- दर्द, कठोरता (फाइब्रोसिस), घाव भरने में देरी
- असामान्यता (Asymmetry)

□

अपवादात्मक जटिलताएं:

- स्तन रोग या स्तन कैंसर से कोई संबंध नहीं
- एलर्जी प्रतिक्रियाएं (टेप, दवाएं, टॉपिकल एजेंट्स आदि से)

□

H. डॉक्टर से चर्चा के बाद कृपया अपनी सभी चिंताओं और अपेक्षाओं की सूची बनाएं। डॉक्टर आपसे फिर से मिलेंगे और आपको बताएंगे कि क्या संभव है और क्या नहीं।

रोगी के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

डॉक्टर के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

परिजन/गवाह के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_