

Refractieve Lens Uitwisseling - Toestemmingsformulier (Informed Consent)

Datum: :

Naam:

Geboortedatum:

Inleiding

Deze procedure houdt in dat de natuurlijke lens wordt vervangen door een kunstlens zonder dat er sprake is van cataract. De bedoeling van de operatie is van de afhankelijkheid van optische hulpmiddelen(bril of contactlenzen) te minimaliseren.

Hierbij verklaar ik dat ik voldoende informatie over deze ingreep heb gekregen,meer bepaald over:

- Chirurgische verwickelingen tgv. de lensoperatie zijn te vergelijken met deze van een klassieke cataractoperatie:bloeding,infectie,lenskapsel scheur waardoor evt. plaatsing alternatieve kunstlens, netvliesoedeem meestal spontaan genezend....
- Kans op onder- of overcorrectie
- Kans op verminderde kwaliteit van zicht
- Kans op resterende brilcorrectie na operatie
- Mogelijkheid van vermindering van contrast evenals halo's en strooilicht
- Tijdelijke werkongeschiktheid
- Eventuele heringrepen voor optimalisatie van het resultaat
- Mogelijkheid van laattijdige complicaties(netvliesloslating)

Ik verklaar mijn toestemming te geven aan Dr. Frank Kesteloot voor het uitvoeren van een refractieve lensuitwisseling aan R L oog ter correctie van mijn refractieafwijking op &

Gelezen en goedgekeurd,