



Informacje o zabiegu chirurgicznej korekcji powiek:

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Informacje ogólne - Charakterystyka operacji powiek

Wskazania:

Operacja powiek jest wykonywana zwykle z celu zmiany wyglądu, struktury i funkcji powiek. Operacje powiek mogą zmniejszać ilość tkanek (skórnej, mięśniowej i tłuszczowej), zmieniać kształt powiek, poziom rozwarcia szpary powiek, kąt nachylenia szpary powiek, korygować wiotkość powiek, usuwać zmiany jak żółtaki, podnosić gruczoł łzowy, zmieniać wysokość kąta bocznego i przyśrodkowego oka, likwidować przepukliny tłuszczowe lub tranpozycjonować tłuszcz z przepuklin w innych miejscach.

Operacje są związane z wadami wrodzonymi, zmianami związanymi z wiekiem i procesami starzenia. Często są pomocne w rozwiązywaniu problemów z ograniczaniem pola widzenia. W wielu przypadkach operacji powiek towarzyszą zabiegi korygujące ustawienie brwi lub policzków. Technika i metoda operacji musi być dopasowana do każdego pacjenta indywidualnie. Operacje powiek mogą być wykonywane w połączeniu z innymi operacjami.

Leczenie alternatywne: Pewne zaburzenia powiek mogą nie wymagać wykonywania operacji samych powiek, a brwi, czoła lub policzków. Pewne czynniki ryzyka i potencjalne powikłania są związane również z alternatywnymi metodami leczenia.

Celem proponowanego zabiegu jest:

.....  
.....

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu:

1. Blizny – każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą występować na powierzchni skóry i tkankach położonych głębiej. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry. W celu korekcji tych blizn może być konieczna dodatkowe postępowanie. Całkowity okres rekonwalescencji trwa około 8 miesięcy.
2. Przebarwienia skóry/obrzęk – zasinienia skóry i obrzęk zawsze występują normalnie po operacji powiek. Skóra w operowanej okolicy może wydawać się jaśniejsza lub ciemniejsza niż otaczająca skóra. Rzadko zdarza się jednak, że to przebarwienie skóry może utrzymywać się przez długi okres lub w wyjątkowych sytuacjach może pozostać na zawsze.
3. Asymetria – Pewna asymetria twarzy występuje u większości pacjentów. Różnice w wyglądzie powiek, ich kształcie, symetrii mogą także występować po operacji. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu poprawy asymetrii.



4. Nierówności skóry – Po operacji mogą być widoczne nierówności, dodatkowe zmarszczki lub zagłębienia na skórze. Czasami może dojść do powstania uwypukleń na skórze. Mogą one z czasem ulec zmniejszeniu lub konieczna jest dodatkowa korekta.

5. Odległe wyniki – Zmiany wyglądu powiek mogą być związane z wiekiem, opalaniem się, ciążą, menopauzą, tyciem / chudnięciem lub z innymi zmianami w organizmie zachodzącymi niezależnie od przebytej operacji. Wszystkie te stany mają wpływ na sprężystość skóry powiek i przegrody oczodołu. Dodatkowe leczenie lub operacje mogą być konieczne w celu poprawienia lub zatrzymania wyników operacji nosa.

6. Ból – Po operacji powiek może występować ból o różnym nasileniu. Przewlekły ból występuje rzadko. Po lekach przeciwbólowych nie wolno pić alkoholu.

Czynniki ryzyka związane z operacją powiek:

Każde leczenie operacyjne obejmuje pewną ilość czynników ryzyka i jest bardzo ważne zrozumienie ryzyka związanego z zabiegiem korekcji powiek. Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu jest sprawą indywidualną i polega na porównaniu ryzyka z możliwą poprawą wyglądu powiek. Poniżej zostały przedstawione dotychczas stwierdzone naukowo przypadki możliwych objawów ubocznych lub powikłań związanych z operacją nosa.

1. Krwawienie – występuje rzadko, jest możliwe w trakcie lub bezpośrednio po operacji. Jeżeli występuje krwawienie pooperacyjne, może wymagać natychmiastowego leczenia w celu zapobieżenia powstawaniu krwiaka. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny, leków przeciwzakrzepowych zawierających heparynę, gdyż mogą również wywołać krwawienie i obniżyć poziom płytek krwi. Należy zaprzestać ich przyjmowania co najmniej 21 dni przed planowanym zabiegiem. Niektóre zioła i suplementy diety mogą zwiększać ryzyko powstania krwawienia. Ponadto nie jest zalecane spożywanie w znacznych ilościach czosnku oraz imbiru na 7 dni przed zabiegiem. Nadciśnienie, jeżeli nie jest leczone może powodować krwawienie podczas lub po zabiegu. Nadmierna ilość krwi zgromadzona pod skórą (krwiak) może spowodować opóźnione gojenie i powstawanie nieprawidłowych blizn

2. Infekcja – jest bardzo rzadkim powikłaniem po tego typu operacji. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, może być konieczna dodatkowa operacja. W przypadku korekty powiek z zastosowaniem niewchłanialnych szwów, może być konieczne usunięcie szwu.

3. Uszkodzenie głębiej położonych struktur – podczas zabiegu operacyjnego może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, przewody łzowe, naczynia krwionośne, mięśnie. Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub trwałe.

4. Zaburzenia czucia skóry – pewne zaburzenia czucia po operacji powiek w postaci osłabienia lub utraty czucia są częstymi powikłaniami zaraz po operacji. Po kilku miesiącach większość pacjentów odzyskuje prawidłowe czucie. Zaburzenia czucia mogą pozostać do końca życia choć zdarza się to niezmiernie rzadko.

5. Ból przewlekły – po zabiegu będzie występował ból. Przewlekły ból jest bardzo rzadkim powikłaniem po operacji powiek i zwykle związany jest z pooperacyjną blizną.

6. Reakcje alergiczne – rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są związane z reakcją na leki. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.



7. Wstrząs – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi. Wymaga natychmiastowego leczenia.
8. Przedłużone gojenie – możliwe jest rozejście się rany lub przedłużone gojenie rany. Pewne obszary powiek mogą nie goić się prawidłowo i gojenie może być przedłużone. Może to wymagać noszenia opatrunku zabezpieczającego, w skrajnych przypadkach usunięcia źle gojących się tkanek czy wykonywanie dodatkowe czynności. Pacjenci/tki palące papierosy mają większe ryzyko wystąpienia martwicy skóry lub komplikacji związanych z gojeniem się rany.
9. Przewulica skóry – podczas operacji powiek może dochodzić do przewulicy i nieprawidłowych reakcji na ciepło i zimno. Tego rodzaju odczucia zwykle są przejściowe i z czasem ulegają poprawie. W bardzo rzadkich przypadkach zaburzenia czucia pozostają na zawsze.
10. Niedomykalność powiek – podczas operacji może dojść do wyidukowania niedomykalności, zwykle jest przejściowa i wymaga stosowania leczenia zachowawczego. W pewnych przypadkach może być konieczna operacja naprawcza.
11. Odwinięcie powiek – podczas operacji, zwłaszcza powiek dolnych na skutek nieprawidłowego procesu bliznowacenia może dojść do odwinięcia powiek, sytuacja ta wymaga zachowawczego leczenia masażami i kroplami, a w skrajnych przypadkach konieczna może być operacja naprawcza.
12. Znieczulenie – zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.
13. Zaburzenia związane zabiegami medycyny estetycznej, nadmierna podaż preparatów toksyny botulinowej może negatywnie wpływać na odległe efekty operacji, podobnie sprawa się ma z wypełniaczami podawanymi w okolicę doliny łez, które mogą powodować nieprawidłowe gojenie.
14. Szwy – większość technik chirurgicznych związane jest z użyciem, głęboko zlokalizowanych szwów. Mogą one być wyczuwalne pod skórą, mogą także przebijać się przez skórę stając się widoczne i powodując podrażnienia, które wymagać będą usunięcia szwu.
15. Niezadowolający efekt – możliwy jest zły wynik po operacji powiek. Obejmuje on widoczne deformacje, asymetrię, nieprawidłowe umiejscowienie pooperacyjnych blizn, zaburzenia funkcji, rozejście się rany lub utratę czucia. Dodatkowa operacja może być konieczna w celu usunięcia tych powikłań. Konieczność wykonania powtórnej operacji często nie da się przewidzieć przed pierwotną operacją.
16. Powikłania płucne i układu krążenia – powikłania układu oddechowego mogą być spowodowane zatorem płucnym, zatorem tłuszczowym lub częściowym uszkodzeniu płuc po znieczuleniu ogólnym. Zaburzenia te mogą być przyczyną śmierci. Powikłania sercowe stanowią ryzyko związane z każdym znieczuleniem ogólnym. Jeżeli wystąpi skrócenie oddechu, ból w klatce piersiowej, nieprawidłowe bicie serca należy natychmiast udać się do lekarza.
17. Zmiany chorobowe/ nowotworowe skóry – zmiany chorobowe i nowotworowe mogą występować niezależnie od tej operacji.
18. Informacja o lekach antykoncepcyjnych – proszę poinformuj, czy przyjmujesz leki antykoncepcyjne i czy nie jesteś w ciąży. Wiele leków, m. in. antybiotyki może neutralizować leki antykoncepcyjne i może dojść do zajścia w ciążę.
19. Palenie papierosów – pacjenci palący papierosy lub narażeni na działanie dymu papierosowego mają większe ryzyko na wystąpienie chirurgicznych powikłań w trakcie procesu gojenia



i nieprawidłowego gojenia blizny. Dodatkowo może u pacjenta dochodzić do efektów ubocznych w postaci kłopotów ze znieczuleniem czy też krwawieniem. Proszę o wybór prawidłowego stwierdzenia poprzez wstawienie symbolu „x” we wskazanym miejscu poniżej:

\_\_\_\_\_ Nie palę papierosów. Zrozumiałam/-em, że istnieje potencjalne ryzyko wpływu przebywania w pomieszczeniu z dymem papierosowym na powstanie chirurgicznych powikłań.

\_\_\_\_\_ Palę papierosy. Zrozumiałam/-em ryzyko wpływu palenia papierosów na powikłania spowodowane paleniem papierosów. Ważne jest aby nie palić papierosów co najmniej 6 tyg. przed operacją aż do zakończeniu procesu gojenia.

20. Kontakty intymne po operacji – mogą powodować krwawienie lub powstanie krwaka. Dodatkowo może dojść do powstania zasinień i obrzęków co przedłuży lub utrudni proces gojenia.

21. Leki – po lekach przeciwbólowych i antybiotykoterapii nie wolno pić alkoholu. Choroby neurologiczne i psychiatryczne objawy – Opisywano występowanie zaburzeń psychicznych po operacji powiek związanych z niespełnionymi oczekiwaniami związanymi z wyglądem po zabiegu. Ważne są realne oczekiwania pacjenta. Zabieg ma na celu poprawę wyglądu, a nie uzyskanie idealnie symetrycznego efektu.

Powikłania z winy pacjenta : Mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :

1. Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
2. Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
3. Nie przestrzegania odpowiedniej diety,
4. Powstrzymywania się od wykonywania niektórych czynności ujętych w zaleceniach pooperacyjnych.
5. Zatajenia informacji istotnych dla bezpieczeństwa wykonania operacji tj. informacja o przyjmowanych lekach, alergiach, chorobach przewlekłych czy przebytych zabiegach operacyjnych. Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające: W trakcie zabiegu operacyjnego może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem. Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem. Konieczne dodatkowe leczenie W przypadku wystąpienia powikłań konieczne jest wykonanie dodatkowej operacji lub zastosowanie innego leczenia. Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji.

Zastrzeżenia Pacjenta/Pacjentki

.....  
.....  
.....

Świadoma zgoda na zabieg jest stosowana, aby poinformować pacjenta o proponowanym leczeniu i obejmuje przedstawienie czynników ryzyka i alternatywnych metod leczenia. Ten dokument jest oparty na naukowej literaturze i klinicznej praktyce. Jednakże dokument ten nie uwzględnia wszystkich metod ani ryzyka z nimi związanego. Zgoda ta jest odbiciem stanu wiedzy aktualnej jedynie w czasie publikacji.

Oświadczam, że Pan Doktor Łukasz Banasiak przeprowadził ze mną w dniu.....ogodzinie.....rozmowę dotyczącą postępowania przed-, śród-



i pooperacyjnego. Podczas rozmowy miałem/-am możliwość zadawania pytań dotyczących zabiegu korekty powiek, komplikacji, jakie mogą wystąpić podczas operacji, opieki pooperacyjnej, ryzyka związanego z planowanym zabiegiem. Informacje zostały mi przekazane w sposób zrozumiały i wyczerpujący. Otrzymałam zalecenia pooperacyjne.

.....  
podpis Lekarza oraz data

.....  
podpis Pacjenta oraz data

#### OŚWIADCZENIE ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG CHIRURGICZNY LUB LECZENIE

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Adres zamieszkania: .....

Data urodzenia: .....

Rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego:

.....  
.....

Rodzaj planowanego znieczulenia: .....

Ja niżej podpisana/y ..... /imię i nazwisko/, na podstawie art.32-35 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry ( Dz.U.2008 Nr 136 poz. 857 z późn. zm. oraz art. 19 ust.1 pkt 3 ) Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz.U.2007 Nr 14 poz.89 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykonanie przez Łukasza Banasiaka i wybranym przez niego asystentom planowanego, wyżej opisanego zabiegu chirurgicznego. Otrzymałam/em następujący zestaw informacji: Świadoma zgoda na operację powiek, Ankieta anestezyjologiczna, Wywiad epidemiologiczny, Świadoma zgoda na znieczulenie oraz Zalecenia pooperacyjne. Oświadczam, że udzieliłam/em wyczerpujących i prawdziwych informacji o stanie mojego zdrowia, przebytych chorobach oraz stosowanych lekach, zgodnie z wypełnioną samodzielnie Ankieta Anestezyjologiczną i Wywiadem Epidemiologicznym. Ponadto oświadczam, że zostałam/em w sposób wyczerpujący i dla mnie zrozumiały poinformowana/y o:

1. Konieczności i sposobie przygotowania się do przeprowadzenia zabiegu, w tym o konieczności wcześniejszego zakończenia lub przerwania terapii jakiej jestem poddawana;
2. Rodzaju zabiegu, przewidywanym czasie trwania, sposobie znieczulenia oraz przewidywanym wyniku;
3. Typowych, najczęściej występujących powikłaniach wykonywanego zabiegu;



4. Sposobie postępowania po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego, w tym o konieczności wdrożenia terapii farmakologicznej;
5. Typowych, najczęściej występujących powikłaniach wdrażanej terapii farmakologicznej;
6. Konieczności odbycia wizyt konsultacyjnych po przeprowadzeniu zgodnie z zaleceniami lekarza;
7. Negatywnych następstwach i powikłaniach, które mogą wystąpić w związku ze spóźnionym zastosowaniem się do zaleceń lekarza.
8. Możliwości wystąpienia powikłań związanych z zabiegiem oraz przebiegu gojenia, skutkach nie stosowania się do zaleceń lekarza, zgodnie z Informacją o zabiegu operacji korekcji nosa,
9. Kosztach zabiegu i leczenia, które akceptuję.

Jestem świadoma/y, że możliwy do osiągnięcia efekt zabiegu, okres gojenia i skuteczność ewentualnej terapii pooperacyjnej nie mogą zostać określone w sposób ścisły, co wynika ze specyfiki planowanego zabiegu. Jestem również świadoma/y, że końcowy efekt zabiegu, jak również przebieg okresu pooperacyjnego są ściśle uzależnione od indywidualnego przypadku. Jestem ponadto świadoma/y, że ostateczny efekt zabiegu zależy od wielu czynników wymienionych w Informacji w zakresie zabiegu (operacji), m. in. od stanu mojego zdrowia, wieku, elastyczności skóry, indywidualnej reakcji skóry i całego organizmu na podane leki. Przed przystąpieniem do zabiegu zostałam wyczerpująco i w sposób zrozumiały poinformowana w sposób przez mnie zrozumiały, że końcowy efekt zabiegu nie jest identyczny w każdym przypadku i może odbiegać od efektów, które osiągnięto u innych pacjentów.

Jestem świadoma/y, że w trakcie zabiegu, leczenia oraz znieczulenia mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności, których nieuwzględnienie mogłoby grozić niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, wymagające przeprowadzenia dodatkowych zabiegów. Niniejszym zezwalam lekarzowi upoważnionemu do przeprowadzenia planowanego zabiegu wykonania dodatkowych zabiegów, które mogą okazać się niezbędne z uwagi na wyżej wymienione okoliczności.

Zgoda wyrażona w tym paragrafie uwzględni także wszelkie stany zdrowotne wymagające leczenia, nieznane mojemu lekarzowi w czasie kiedy zabieg się rozpoczął. Wyrażam zgodę na podanie mi zaproponowanych środków znieczulających, w tym na zasugerowane mi leczenie bólu pooperacyjnego. Rozumiem iż wszystkie formy znieczulenia są obarczone pewnym stopniem ryzyka i możliwością komplikacji, urazu a czasami także śmierci.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zaleceniami przed- i pooperacyjnymi. Niniejszym zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń lekarskich, w tym do zaleceń pooperacyjnych, które zostaną mi przedstawione na piśmie po dokonaniu zabiegu w formie pisemnej, jak również do zgłaszania się na wskazane wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach.

Oświadczam, że miałam/em możliwość zadawania lekarzowi pytań dotyczących planowanego zabiegu, możliwych komplikacji, ryzyka powikłań, dalszego leczenia, zaleceń pooperacyjnych, zaś odpowiedzi były dla mnie zrozumiałe i udzielone w sposób wyczerpujący. Zostałam/em ponadto poinformowana/y o alternatywnych metodach leczenia ( nie wyłączając zaniechania leczenia ) i alternatywnych zabiegach.

Oświadczam, że treść zgody została mi przedstawiona przed przystąpieniem do zabiegu, a czas, który upłynął między przekazaniem treści zgody a wykonaniem zabiegu był w zupełności wystarczający, abym mogła w sposób w pełni dla mnie zrozumiały zapoznać się z jej treścią.



Wyrażam zgodę na wykonanie stosownej dokumentacji związanej z zabiegiem, jak również na fotografowanie, utrwalanie przebiegu zabiegu za pomocą środków utrwalających obraz i dźwięk dla celów medycznych, naukowych lub edukacyjnych, z zastrzeżeniem, iż moja tożsamość nie zostanie ujawniona. Zgadzam się, aby w trakcie wykonywania zabiegu obecne były osoby niezbędne do udzielenia niniejszego świadczenia oraz inne osoby, których uczestnictwo w zabiegu ma cel ściśle edukacyjny i polegać będzie wyłącznie na obserwacji zabiegu i zaznajamianiu się z dokumentacją z nim związaną.

Jestem świadoma/y, że podstawą roszczenia cywilnego przeciwko lekarzowi nie są przypadki, w których efekt zabiegu nie będzie pokrywał się ściśle z moimi oczekiwaniami, a jego przeprowadzenie i postępowanie po jego zakończeniu odpowiadało wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Wyrażam zgodę na pozbycie się, a co się z tym wiąże wywóz i utylizację sprzętu medycznego użytego podczas zabiegu oraz tkanek czy części ciała które zostały usunięte podczas zabiegu.

.....  
podpis Lekarza oraz data

.....  
podpis Pacjenta oraz data



## ZALECENIA PO OPERACJI POWIEK

- sumamed 500 1 tabl dziennie przez 6 dni lub augmentin 875+125 3 x dz 1 tabl przez 7 dni
- enterol 250 1 saszetka dziennie,
- tobradex 3 x dz 1 kropla do oka,
- floxal 3 x dz do oka (po korekcji powiek dolnych),
- cornere gel – przed snem do szpary powiek,
- paracetamol 500mg 2 tabletki co 6 h,
- aescin 3 x dziennie po 2 tabletki,
- kwas borny 3% - okłady przez pierwsze 2 dni chłodny/z lodówki,
- ketonal 50 mg 2 x dz przez pierwsze 2 dni,

### Toaleta rany:

- **pierwsze 48h** po zabiegu okłady pośrednie z lodu **10min każdej godziny**, poza czasem snu
- **od 3. doby** ciepłe okłady na powiekę 3 x dz po 10 min
- 4 x dziennie okłady z chłodnego kwasu bornego 3%
- plastry na powiekach utrzymać do ściągnięcia szwów
- ochrona przed wysokimi i niskimi temperaturami oraz światłem słonecznym.
- usunięcie szwów po około 9 dniach od zabiegu
- oszczędzający tryb życia przez pierwsze 14 dni
- dieta bogato białkowa
- przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 7-9 dni po zabiegu (usunięcie szwów) / 1 miesiąc / 3 miesiące / 6 miesięcy / 1 rok.

Zaleca się wysokie ułożenie głowy przez pierwsze cztery doby po zabiegu (spać na trzech poduszkach/pozycji półsiedzącej)

W dniu zabiegu i kolejnym może z ran sączyć podbarwiony krwawo płyn, jest to normalne i nie powinno niepokoić.

Przez 8 mc po zabiegu nie wolno opalać operowanej okolicy, podczas narażenia na słońce stosować kremy z filtrem 50.

Powrót do życia codziennego, wystarczający jest zazwyczaj tydzień odpoczynku w domu.

Zaleca się unikanie palenia papierosów i wdychania dymu tytoniowego przez cały okres gojenia.

Wskazane jest noszenie okularów przeciwsłonecznych, unikanie przebywania w pełnym słońcu.





W okresie po zabiegowym mogą występować dolegliwości bólowe. W tej sytuacji zaleca się stosowanie leków - zwykle paracetamol.

Rekonwalescenci powinni unikać stosowania kwasu acetylosalicylowego (aspiryny, polopiryny), który zwiększa ryzyko występowania krwawień.

Przemijająco poza wspomnianymi wyżej odczuciami bólowymi występować mogą zaczerwienie, drętwienie, nadmierna wrażliwość skóry.

W sytuacjach, gdy pojawią się:

- silne, nie ustępujące po lekach bóle;
- wysoka (powyżej 38 stopni Celsjusza i powyżej) gorączka;
- krwawienie
- zaburzenia widzenia

Pilny kontakt pod nr **886595595**

.....  
podpis Lekarza oraz data

.....  
podpis Pacjenta oraz data