

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZNIECZULENIE

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że w dniu lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę przedoperacyjną. Zostałem(am) dokładnie poinformowany(a) o proponowanym sposobie znieczulenia oraz potencjalnym ryzyku wynikającym z mojego stanu zdrowia.

Mogłem(am) zadać wszystkie pytania dotyczące sposobu znieczulenia, ryzyka związanego z jego zastosowaniem i ewentualnych powikłaniach. Nie mam więcej pytań, czuję się dostatecznie poinformowany(a) Po gruntownym przemyśleniu, w pełni świadomie zgadzam się na proponowane znieczulenie.

Oświadczam także w pełni świadomie, że zgadzam się na towarzyszące operacji postępowanie, w szczególności infuzje płynów, transfuzje krwi własnej i obcej, podawanie niezbędnych leków w czasie i po operacji. Zgadzam się na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenia postępowania anestezjologicznego, w tym na zmianę rodzaju i zakresu znieczulenia.

Nie ukryłem(am) żadnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, przyjmowanych dotychczas leków, wyników badań oraz przebiegu dotychczasowego leczenia, Jestem świadomy(a) wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych.

Uwagi pacjenta:

.....
data, godzina czytelny podpis pacjenta

.....
anestezjolog (podpis i pieczęć)