

OŚWIADCZENIE PACJENTA I ZGODA NA ZNIECZULENIE

W pełni zrozumiałam/em informacje przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczoną możliwość zadawania lekarzowi pytań, na które otrzymałam/em odpowiedzi i wyjaśnienia w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią zawartych na stronie internetowej **INFORMACJI OGÓLNYCH** i pobranej **KARCIE INFORMACYJNEJ PRZYGOTOWANIA DO ZABIEGU Z ZNIECZULENIEM OGÓLNYM**, a także rozmowie wyjaśniającej z lekarzem anestezjologiem:

(imię i nazwisko) spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- Rozpoznania,
- Proponowanej metody i przebiegu leczenia,
- Dających się przewidzieć następstw zastosowania tej metody leczenia lub jej zaniechania,
- Wyników leczenia,
- Rokowania.

Znane mi są możliwe powikłania związane z proponowanym zabiegiem.

Oświadczam, że podczas wywiadu i badania nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, przebytych badań i chorób.

Wyrażam zgodę na wykonanie znieczulenia ogólnego. Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do przeprowadzenia tego rodzaju znieczulenia, sposobie przeprowadzenia czynności z nim związanych, wszelkich dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach oraz długoterminowych skutkach wykonanej czynności medycznej.

Poinformowano mnie zrozumiale i szczegółowo o sposobie postępowania po wykonaniu znieczulenia, w tym również o konieczności ograniczenia lub wyeliminowania niektórych zachowań, leków i innych rodzajów aktywności.

Uzyskałam/em również informacje na temat konieczności rozpoczęcia lub kontynuowania terapii farmakologicznej zmniejszającej ryzyko wystąpienia negatywnych następstw lub powikłań.

Przed wykonaniem znieczulenia udzieliłam/em pełnych odpowiedzi na pytania lekarza anestezjologa, które zostały zadane mi w trakcie wywiadu lekarskiego,

dotyczących mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych chorób i urazów.

Poinformowano mnie, że zatajenie lub przekazywanie nieprawdziwych informacji na temat mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, przebytych chorób, urazów i zabiegów jest traktowane jako przyczynienie się do powstania szkody w procesie leczenia.

Informacja przekazana przez lekarza przed przystąpieniem do znieczulenia była dla mnie jasna i w pełni zrozumiała. Miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej techniki znieczulenia w trakcie rozmowy z lekarzem anestezjologiem. Wyrażam świadomą i niewymuszoną zgodę na wykonanie zaproponowanej techniki znieczulenia.

Oświadczam również, że powstrzymywałam/em się na co najmniej 6 godzin przed przystąpieniem do znieczulenia od spożywania posiłków, 2 godzin od spożywania wody. Poinformowano mnie, że zatajenie lub podanie nieprawdziwych danych na temat powstrzymywania się od spożywania posiłków lub napojów może skutkować niekorzystnymi, w części przypadków nieodwracalnymi bądź nawet śmiertelnymi zaburzeniami funkcji mojego organizmu.

Świadomie bez zastrzeżeń wyrażam zgodę na proponowany zabieg.

Zgadzam się na ewentualne jego zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia zabiegu w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Akceptuję całe postępowanie stosowane w procesie leczenia związane z proponowanym zabiegiem.

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań i przebytych chorób.

.....		
Data	Pieczętka i podpis lekarza	Podpis (czytelny) pacjenta lub/i opiekuna prawnego