

ŚWIADOMA ZGODA NA ZNIECZULENIE DO ZABIEGÓW

Pacjent(ka)
(imię i nazwisko) _____ PESEL _____

Znieczulenie typu analgo-sedacja dożylna zapewnia pacjentowi bezpieczeństwo w czasie zabiegu i bezpośrednio po nim. Podczas znieczulenia pacjent jest pod opieką lekarza anestezjologa. Leki podawane są drogą dożylną. Podczas zabiegu pacjent nie odczuwa bólu, świadomość jest ograniczona lub całkowicie wyłączona.

Przebieg znieczulenia

- Podczas zabiegu anestezjolog kontroluje podstawowe funkcje organizmu pacjenta.
- Czynność serca, ciśnienie tętnicze krwi, utlenowanie krwi są monitorowane przy pomocy 'aparatury rejestrującej'.
- Po zabiegu pacjent przewożony jest do sali wybudzeń, gdzie pozostaje pod opieką anestezjologa. Czas obserwacji uwarunkowany jest stanem chorego oraz rodzajem wykonanego zabiegu.

Możliwe powikłania

Znieczulenie jak każde działanie lekarskie, obarczone jest pewnym ryzykiem powikłań. Prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań groźnych dla życia jest znikome, zależy przede wszystkim od stanu ogólnego pacjenta i rodzaju wykonywanego zabiegu. Do rzadkich powikłań należą:

- reakcja alergiczna na leki
- zaburzenia czynności układu oddechowego i krążenia

Zgodnie z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 5.12.1996 r., (tj. DzU 2008 r., nr 136, poz. 857), lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach planowanych czynności medycznych. W związku z powyższym oświadczam, że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, których występowanie jest incydentalne i których nie da się przewidzieć w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie będzie z mojej strony przedmiotem roszczeń z tytułu niewłaściwego wykonania badania.

Warszawa, _____,
Data i godzina

Podpis lekarza

Podpis pacjenta



VERTE

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że personel Centrum Medycznego MediSpace stworzył mi możliwość nieskrępowanego zapoznania się z informacjami na temat Analgosedacji i uzyskałem informacje dla mnie zrozumiałe. Dodatkowo mogłem/am także zadawać lekarzowi anestezjologowi szczegółowe pytania. Udzielone mi wyjaśnienia, na wszystkie moje pytania były jasne, wyczerpujące i w pełni zrozumiałe.

Równocześnie oświadczam, że:

1. Poinformowano mnie o konieczności pozostania na czczo 6 godzin przed planowanym zabiegiem oraz ostatnie 250 ml wody na 2 godziny przed zabiegiem
2. Udzieliłem/am lekarzowi anestezjologowi pełnych informacji dotyczących przebytych chorób i przyjmowanych leków oraz, że nie zataiłem/am żadnych ważnych informacji na temat mojego stanu zdrowia

Podpis pacjenta/tki/przedstawiciela ustawowego/prawnego_____