



GOTTSEGEN GYÖRGY
ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály

A beteg neve:azonosítója:

Ambuláns aneszteziológiai beavatkozások
esetén szükséges tudnivalók, utasítások, nyilatkozatok

Tisztelt Betegünk!

Önnél a

kardiológiai procedúra végrehajtásához az alábbi ambuláns aneszteziológiai beavatkozás elvégzése szükséges:

.....
.....

A fenti beavatkozás részleteiről, kockázatáról, lehetséges szövődményeiről az altató orvos Önt felvilágosítja.

Kérjük, hogy saját érdekében közölje az altató orvossal, ha a beavatkozást megelőző 6 órán belül étel vagy italt fogyasztott!

Hozzá tartozói kíséretében vagy taxival térjen haza, és a beavatkozást követő 24 órán belül lehetőleg ne maradjon egyedül.

Az altatás utóhatása miatt leghamarabb csak 24 óra elteltével vehet részt aktívan a közúti forgalomban, dolgozhat gépen, magasban, fogyaszthat alkoholt.

A beavatkozás napján nem tanácsos megállapodást (üzletet) kötnie.

Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályának érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük — a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

Budapest, évhónap

.....
a tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő
altató orvos aláírása

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott

beteg/hozzátartozó

(a megfelelő aláhúzendó)

a túloldalon javasolt érzéstelenítési módba **beleegyezem**.

Megértettem a tájékoztatást, tudomásul vettem a beavatkozás kockázatát és a lehetséges szövődményeket. Lehetőségem volt az altató orvosnak kérdéseket feltenni, melyekre megfelelő válaszokat kaptam; további kérdésem nincs. Nyilatkozatomat kényszerből mentesen, szabad akaratomból teszem.

Budapest,évhó

.....
a beteg (törv. képviselő) aláírása

.....
(törv. képviselő jogcíme)