

NYILATKOZAT

Alulírott: (szül.dátum: TAJ szám)
tanúsítom, hogy engem

Dr. kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. A műtéti érzéstelenítés/altatás kockázatát befolyásoló betegségeimről, amely kórisme szerint (magyarul)

.....
.....

2. A javasolt beavatkozásról (műtéti érzéstelenítés/altatás), amely (magyarul)

1. Helyi érzéstelenítés
2. Regionális vagy vezetéssel érzéstelenítés
 - 2.1. SPA gerincközeli érzéstelenítés gerincvíz punkcióval
 - 2.2. EDA gerincközeli érzéstelenítés gerincvíz punkció nélkül
 - 2.3. EDA kanül gerincközeli érzéstelenítés gerinccsatornába vezetett műanyag kanülon át
 - 2.4. Hónalji idegköteg érzéstelenítése
 - 2.5. A végtag érzéstelenítés intravénás módszerrel
3. Altatás (általános érzéstelenítés, narkózis)
 - 3.1. Gépi lélegeztetéssel, légcsőtubussal
 - 3.2. Gépi lélegeztetéssel, arcmaszkkal vagy gégemaszkkal
4. Egyéb módszer:

3. Kijelentem, hogy a beavatkozás (műtéti érzéstelenítés/altatás) természetéről és céljáról, a várható előnyökről és az esetleges kockázatról, a kötelező elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, az érzéstelenítés egyéb lehetséges módozatairól, valamint a műtét körüli időszak eseményeiről megfelelő tájékoztatást, szóban feltett kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.

4. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelés során a visszautasítás miatt bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A javasolt műtéti érzéstelenítésbe vagy altatásba valamint az ahhoz szükség esetén kapcsolódó intenzív kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. **Ennek alapján kérem, hogy rajtam a fent javasolt beavatkozást elvégezzék**

5. Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt és gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják (a nem kívánt rész törlendő):

