

Oświadczenie pacjenta
ŚWIADOMA ZGODA NA OPERACJĘ/ZABIEG

PESEL:

Imię i Nazwisko: Data urodzenia:

Rozpoznanie:

Proponowany zabieg operacyjny:

.....

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób leczenia operacyjnego/zabiegowego oraz wyczerpująco poinformowałem o wskazaniach i możliwych powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji/zabiegu.

Podpis lekarza operującego:

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że:

- Zapoznałam się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego/zabiegowego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia i zgadzam się na proponowane leczenie.
- Zgadzam się na proponowane znieczulenie.
- Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu operacji/zabiegu w niezbędnym zakresie jeśli sytuacja by tego wymagała, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej.
- Zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.
- Stwierdzam, że uzyskałam/-am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanej operacji/zabiegu.

Ewentualne uwagi pacjenta:

.....

.....

...../...../.....

data

.....

podpis i pieczęć lekarza

.....

podpis pacjenta
