Országos Onkológiai Intézet

Cím: 1122 Budapest, Ráth György u. 7-9. Telefon: 224-8600

Aneszteziológiai BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Elolvastam az altatásról szóló tájékoztatást, és felvilágosítást kaptam

Dr aneszteziológustól.

Az általa javasolt anesztézia: helyi érzéstelenítés, intravénás narkózis, maszkos narkózis, intubációs narkózis. (a megfelelő aláhúzandó)

Megértettem az érzéstelenítés/altatás lényegét és feltettem minden engem érintő kérdést, különösen a beavatkozás milyenségére, annak előnyeire és hátrányaira. Választ kaptam az esetleges mellék-beavatkozásokra és kiegészító kezelésekre (pl. mesterséges lélegeztetés, infúziók, vérátömlesztés, centrális véna katéter, mesterséges keringés, hemodialízis), valamint az ezzel kapcsolatos speciális veszélyekre vonatkozóan.

Tudatában vagyok, hogy más, nem tárgyalt váratlan kockázat és szövődmény is előfordulhat. A javasolt anesztézia alatt adódhatnak előre nem látható helyzetek, amelyek további megfigyelést, kezelést és/vagy újraélesztési eljárások alkalmazását teszik szükségessé. Ezen nyilatkozat aláírásával meghatalmazást adok ilyen eljárások elvégzésére. Nyilatkozatomat bármiféle fenyegetéstől, kényszertől mentesen, önszántamból teszem.

**Alulírott**(születési idő• TAJ-szám: .....................) **beleegyezem, hogy a tervezett míítétet/beavatkozást altatásban/helyi érzéstelenítéssel végezzék, és kérem az anesztézia alkalmazását.** *(a megfelelő aláhúzandó)*

**Egyetértek a kezelések szükségesnek ítélt megváltoztatásával és kibővítésével, az esetleges vérátömlesztéssel.**

*A beleegyezés esetleges korlátozására vonatkozó megjegyzés:*

*Beteg vagy a beteg nevében beleegyezésre felhatalmazott személy*

*Aneszteziológus orvos*

*Az Ön aneszteziológus orvosa, illetve az operáló sebész szívesen ad továbbifelvilágosítást.*

Alulírott(születési idő• TAJ- szám- ) nem egyezem bele, hogy a tervezett míítétet/beavatkozást altatásban/helyi érzéstelenítésben végezzék el.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Beteg vagy a beteg nevében beleegyezésre felhatalmazott személy*

Előttünk mint tanúk előtt tett nyilatkozat.