

**Gróf Tisza István Kórház, 4100 Berettyóújfalu, Orbán B. tér 1.
Központi Anaesthesiológiai és Intenzív Betegellátó Osztály
Dr. Vágó Árpád
osztályvezető főorvos**

FB0313216/1

**Altatásra, regionális, helyi érzéstelenítésre vonatkozó
tájékoztató, beleegyezési nyilatkozat**

Tisztelt Betegünk!

Szíveskedjék a fenti altatásra, érzéstelenítésre vonatkozó tájékoztatót elolvasni, és az altatóorvos szóbeli tájékoztatását követően az alábbi nyilatkozatot aláírni.

- Dr. altatóorvos a mai napon megbeszélte velem a műtétemhez/vizsgálatomhoz szükséges érzéstelenítési eljárást, az esetlegesen előforduló szövődményeket.
- Az érzéstelenítés lényegét megértettem és feltettem minden azzal kapcsolatos kérdésemet, különösen a beavatkozás milyenségére, annak előnyeire és hátrányaira, az esetleges mellék-beavatkozásokra és kiegészítő kezelésekre (pl.: gyógyszeres vérnyomáscsökkentés/vérnyomásemelés, folyadék (infúzió) adása a vérpályába, vérátömlesztés, nagy (központi) vénabiztosítás, utókezelés), valamint az érzéstelenítéssel kapcsolatos veszélyekre vonatkozóan.
- Beleegyezem, hogy a tervezett műtétet/beavatkozást

altatásban / regionális / helyi érzéstelenítéssel végezzék.
(A megfelelő aláhúzendó)

- Hozzájárulok az érzéstelenítéshez szükséges előkészítő és kísérő kezelésekhöz, valamint az azt követő megfigyeléshez, esetleges intenzív terápiás (őrző osztályos) megfigyeléshez.
- Egyetértek a kezelések altatóorvosom által szükségesnek ítélt megváltoztatásával és kibővítésével, az esetleges vérátömlesztéssel.
- A beleegyezés esetleges korlátozására vonatkozó megjegyzés (pl. bizonyos érzéstelenítési eljárással, vagy mellék-beavatkozással kapcsolatban).

Berettyóújfalu, év hónap nap.

.....
a felvilágosítást végző
aneszteziológus orvos aláírása

.....
a kérdőívet kitöltő beteg, illetve törvényes
képviselője, vagy a nyilatkozattételre jogosult
cselekvőképes személy aláírása