

**Altatásra, regionális, helyi érzéstelenítésre vonatkozó
tájékoztatói, 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, vératömlesztés, nagy (központi) vénabiztosítás, utókezelés), valamint az érzéstelenítéssel kapcsolatos veszélyekre vonatkozóan.
- Beleegyezem, hogy a tervezett műtétet/beavatkozást
altatásban / regionális / helyi érzéstelenítéssel végezzék.
(A megfelelő aláhúzendő)
- Hozzájárulok az érzéstelenítéshez szükséges előkészítő és kísérő kezelésekhöz, valamint az azt követő megfigyeléshez, esetleges intenzív terápiás (őrző osztályos) megfigyeléshez.
- Egyetértek a kezeléseket altatóorvosom által szükségesnek ítélt megváltoztatásával és kibővítésével, az esetleges vératömlesztéssel.
- A beleegyezés esetleges korlátozására vonatkozó megjegyzés (pl. bizonyos érzéstelenítési eljárással, vagy mellék-beavatkozással kapcsolatban).

....., év hónap nap.

.....
a felvilágosítást végző
aneszteziológus orvos aláírása

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

AMBULÁNS ALTATÁS/1 NAPOS ELLÁTÁS

1.) Az ambuláns műtét, altatás után az életfunkcióit 6 órán keresztül ellenőrzik az osztályon.
Ha az alábbi feltételek teljesülnek, az altató- és kezelőorvos engedélyével, hozzátartozója kíséretében a zárójelentés átvétele után Ön az otthonába távozhat.

2.) Az elbocsátás feltételei:

- problémamentes műtét és altatás,
- egyensúlyban lévő életfunkciók,
- hányinger, hányás nem volt, illetve megszűnt,
- minimális, gyógyszeresen kezelhető műtéti fájdalom,
- ételt, italt problémamentesen tud fogyasztani, spontán vizeletürítésre képes,
- önállóan képes felöltözni, kíséret nélkül járóképes,
- megoldott az otthonába szállítás és 24 órán át folyamatos felügyelete,
- telefonos elérés biztosított.

3.) Általános utasítások az első 24 órára:

- ne igyon alkoholt, ne dohányozzon, ne vegyen be olyan gyógyszert, amit nem az altatóorvosa vagy sebész javasolt!
- ne vezessen gépjárművet, ne dolgozzon balesetveszélyes berendezéssel!
- kerülje az egyensúlyérzékét kívánó helyzeteket!
- ne hozzon fontos döntéseket, hivatalos iratot ne írjon alá!
- szükség esetén hívja a kórház által megadott telefonszámokat orvosi segítségért!

4.) **Beleegyezés**

Az ambuláns altatásról megfelelő tájékoztatást kaptam, az általános utasításokat megértettem és elfogadom.

.....
a felvilágosítást végző
aneszteziológus orvos aláírása

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