

KARTA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW PRZED ZNIECZULENIEM OGÓLNYM.

Szanowna(y) Pani / Panie

Otrzymała(ł) Pani / Pan skierowanie do leczenia w gabinecie

Lekarz anestezjolog uprzejmie prosi o przyniesienie następujących dokumentów do wglądu:

- > karty wypisowe w pobytów w szpitalu, karta uczulenia
- > badania laboratoryjne nie starsze niż 1 miesiąc
- > EKG - tylko u pacjentów z kardiologicznym wywiadem chorobowym
- > lista zażywanych leków
- > wypełniona ankieta chorobowa (z tyłu karty informacyjnej)

Do gabinetu proszę przyjść z osobą towarzyszącą.

Bardzo ważne!!!

W dniu znieczulenia proszę:

- > **przyjść na czczo**, 6 godzin przed znieczuleniem - nic nie jeść, 4 godziny przed - nic nie pić
- > **nie palić, nie żuć gumy**
- > **przyjść bez biżuterii, makijażu, lakieru na paznokciach**

Przed znieczuleniem zostanie założony dostęp dożylny - wenflon i przez niego podawane będą leki stosowane w znieczuleniu. Lekarz anestezjolog ciągle nadzoruje przebieg znieczulenia i dba o bezpieczeństwo pacjenta. Po znieczuleniu w ciągu 12 godzin nie można prowadzić pojazdów i obsługiwać urządzeń, podejmować ważnych decyzji, podpisywać umów i zobowiązań.

W tym czasie pacjent musi mieć zapewnioną opiekę innej osoby.

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie znieczulenia:
i ma wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed - i po znieczuleniu, jak również na zabiegi towarzyszące znieczuleniu. Po znieczuleniu mam zapewnioną opiekę osoby pełnoletniej.
2. Oświadczam, że:
 - > zrozumiałem istotę powyższego oświadczenia
 - > zostałem poinformowany o jego wadach, zaletach, oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach (następstwach) z nim związanych
 - > ostatni posiłek stały spożyłem o godzinie, ostatnio piłem(łam) o

Wszelkie wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Miałem także możliwość zadania w czasie rozmowy z lekarzem anestezjologiem wykonującym znieczulenie pytań na temat czekającego mnie znieczulenia.

3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli w czasie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności, rodzaj i sposób znieczulenia może być zmieniony na inny ze względu na moje dobro.
4. Tekst powyższy przeczytałem (został mi przeczytany) i zrozumiałem.
Pytań i wątpliwości nie mam

Data

Czytelny podpis Pacjenta

Podpis lekarza