

Beteg neve: @@paciens_neve Születési neve: @@születési_neve
Anyja neve: @@anya_neve
Született: @@pac_szul_hely @@szüldátum
Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzám
TAJ száma: @@taj_maskszam

INTRAVAZÁLIS KATÉTER BIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÁSI, BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

Tisztelt Betegünk!

Az Önnél tervezett műtéti beavatkozás/ illetve az Ön állapota szükségessé teszi, hogy a folyamatos megfigyelés, laboratóriumi vizsgálatok, illetve gyógyszerelés céljából speciális katétert helyezzünk be. A katéter egy műanyagcső, amelyet valamelyik verőérbe vagy egy nagy, központi vénába helyezünk érzéstelenítést követően, esetleg az altatás során.

Mind a katéter behelyezése, mind a kivételét követően előfordulhatnak nem várt következmények (például: légmell, vérömleny a szúrás helyén), azonban ezek előfordulása elenyésző. Kérjük, hogy az orvosa által előírt szabályokat (pl: ágynyugalom) tartsa be feltétlenül a kanül bentléte alatt és a kivételét követően.

A tervezett beavatkozásba, valamint az esetlegesen fellépő szövődmények intenzív kezelésébe beleegyezem. A beavatkozással kapcsolatos tájékoztatást megkaptam. Lehetőségem volt arra, hogy a beavatkozást végző orvossal megbeszéljem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

Dátum: Salgótarján, @@sys_dátum_hosszú

a felvilágosítást végző
aneszteziológus orvos aláírása

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