

Beleegyező nyilatkozat szülés mesterséges megindításához

Beteg neve: @@páciens_neve Születési neve: @@születési_neve
Anyja neve: @@anya_neve
Született: @@pac_szul_hely @@szüldátum
Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzsám
TAJ száma: @@taj_maskszam
Törzsszám: @@fekv_torzsszam

Alulírott @@páciens_neve a kezelésembe részt vevő orvostól/ orvosoktól kapott tájékoztatás alapján beleegyezem a várandóságom befejezéseként a szülés hüvelyi úton történő mesterséges megindításába. A kapott felvilágosítást megértettem és tudomásul veszem, hogy a szülés megindítására az én és/vagy a magzatom érdekében van szükség.

A beavatkozás elmaradása magam vagy a magzatom számára káros következményekkel járhatna. Megértettem és elfogadom, hogy a szülésindítás más orvosi eljárásokhoz hasonlóan szintén kockázatokkal jár, azonban ezek a kockázatok kisebbek, mint azok melyek a szülésindítás elmaradásából következhetnek be.

@@megj_kezorv_név @@megj_kezorv_titulus
felvilágosító orvos

@@páciens_neve
beteg (vagy képviselője)

Salgótarján, @@sys_dátum_hosszú