

**Oświadczenie pacjenta  
ŚWIADOMA ZGODA NA OPERACJĘ W TRYBIE JEDNODNIOWYM**

Nr Księgi Głównej ..... / .....

Nazwisko i imię ..... Data urodzenia .....

Rozpoznanie: .....

Proponowany zabieg operacyjny: .....

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób leczenia operacyjnego oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji.

Podpis lekarza operującego: .....

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia i zgadzam się na proponowane leczenie operacyjne
- Zgadzam się na operację w znieczuleniu ogólnym/przewodowym w trybie jednodniowym
- Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego.
- Zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.
- Stwierdzam, że uzyskałem/-am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanej operacji

Ewentualne uwagi pacjenta: .....

.....

...../...../.....

data

.....

podpis i pieczęć lekarza

.....

podpis pacjenta