

DANE PACJENTA /imię, nazwisko

PESEL.....

RODZAJ PLANOWANEGO ZABIEGU:

Przewidywany termin zabiegu, data:

Przewidywany czas trwania hospitalizacji:
..... dni

PREHABILITACJA wskazana - TAK NIE

Podpis lekarza kwalifikującego do zabiegu:

Nr telefonu:

Wiek: lat Płeć: K ☐ M ☐

Wzrost:cm; Masa ciała:kg

Zawód wykonywany:

Wykształcenie:

Zęby ruchome TAK ☐ NIE ☐

Protezy zębowe TAK ☐ NIE ☐

Implanty TAK ☐ NIE ☐

Dotyczy kobiet: czy może być Pani **aktualnie w ciąży?** TAK ☐ NIE ☐

Czy pozostaje Pan/Pani pod opieką lekarza specjalisty? TAK ☐ NIE ☐

☐ kardiologa

☐ neurologa

☐ pulmonologa

innego lekarza:

Czy zażywał Pan/Pani leki w ostatnich dniach lub tygodniach? TAK ☐ NIE ☐

Jeśli TAK, proszę wymienić leki z nazwy, dotyczy również leków przyjmowanych na stałe i suplementów

LP	NAZWA LEKU	DAWKA			
			rano	południe	wieczór
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

UCZULENIA/UCZULENIA NA LEK

TAK ☐ NIE ☐

Wstrząs anafilaktyczny TAK ☐ NIE ☐

Przebyte wcześniej operacje i pobyty w szpitalach TAK ☐ NIE ☐

Proszę podać rodzaj operacji i rok, w którym się odbyła

Czy wystąpiły powikłania w czasie poprzedniego znieczulenia, trudności z udrożnieniem dróg oddechowych, jeśli tak, to jakie? TAK ☐ NIE ☐

Czy coś szczególnego wydarzyło się w związku ze znieczuleniem u członków najbliższej rodziny? TAK ☐ NIE ☐

Czy przetaczano Panu/Pani krew lub preparaty krwiopochodne? TAK ☐ NIE ☐

Czy wystąpiły jakieś powikłania w związku z przetaczaniem krwi lub preparatów krwiopochodnych? TAK ☐ NIE ☐

Jeśli tak to jakie?

Czy stwierdzono u Pana/Pani wcześniej lub obecnie chorobę któregoś z podanych poniżej układów lub narządów?

UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

TAK ☐ NIE ☐

Zaburzenia rytmu serca TAK ☐ NIE ☐

Wada serca TAK ☐ NIE ☐

Choroba niedokrwienna serca TAK ☐ NIE ☐

Zawał serca (data:) TAK ☐ NIE ☐

Niewydolność serca TAK ☐ NIE ☐

Duszność w czasie wchodzenia po schodach na 2 piętro TAK ☐ NIE ☐

Nadciśnienie tętnicze TAK ☐ NIE ☐

Obrzęki TAK ☐ NIE ☐

Zakrzepica żył TAK ☐ NIE ☐

Żylaki TAK ☐ NIE ☐

Stymulator serca/kardiowerter TAK ☐ NIE ☐

Zaburzenia krzepnięcia, skłonność do krwawień TAK ☐ NIE ☐

Czy zażywał Pan/Pani leki przeciwpłytkowe (np.: kwas acetylosalicylowy, Acard, Plavix, itp.) w ostatnich dniach lub tygodniach?

Inne: TAK ☐ NIE ☐

ZABIEGI WEWNĄTRZNACZYNIOWE

Stent wewnątrznacyniowy TAK ☐ NIE ☐

Data założenia/ Typ stentu

Embolizowany tętniak wewnątrzczaszkowy

TAK ☐ NIE ☐

Data embolizacji

UKŁAD ODDECHOWY

Astma oskrzelowa/POCHP TAK ☐ NIE ☐

Infekcja w ciągu ostatnich 6 tyg. TAK ☐ NIE ☐

Gruźlica TAK ☐ NIE ☐

Bezdech senny/chrapanie TAK ☐ NIE ☐

Wentylacja nieinwazyjna/maska CPAP

TAK ☐ NIE ☐

Inne:

TARCZYCA

Nadczynność TAK ☐ NIE ☐

Niedoczynność TAK ☐ NIE ☐

Inne:

NERKI

Podwyższone wartości kreatyniny TAK ☐ NIE ☐

Hemodializy TAK ☐ NIE ☐

Dializy otrzewnowe TAK ☐ NIE ☐

Zapalenie nerek TAK ☐ NIE ☐

Choroby reumatologiczne/toczeń TAK ☐ NIE ☐

Zaburzenia oddawania moczu TAK ☐ NIE ☐

Inne:

PRZEMIANA MATERII

Cukrzyca TAK ☐ NIE ☐

Dna moczanowa TAK ☐ NIE ☐

Otyłość TAK ☐ NIE ☐

Inne:

PRZEWÓD POKARMOWY

Żółtaczkę mechaniczną/zakaźną TAK ☐ NIE ☐

Choroby wątroby/ marskość TAK ☐ NIE ☐

Refluks/zgaga TAK ☐ NIE ☐

Spadek masy ciała/niedożywienie TAK ☐ NIE ☐

Ostre zapalenie trzustki TAK ☐ NIE ☐

Przewlekłe zapalenie trzustki TAK ☐ NIE ☐

Choroba wrzodowa TAK ☐ NIE ☐

Zapalenie jelit

TAK ☐ NIE ☐

Biegunki

TAK ☐ NIE ☐

Krwawienia/anemia

TAK ☐ NIE ☐

Inne:

UKŁAD NERWOWY

Padaczka TAK ☐ NIE ☐

Porażenia i niedowłady TAK ☐ NIE ☐

Depresja TAK ☐ NIE ☐

Udar mózgu TAK ☐ NIE ☐

Zaburzenia funkcji poznawczych/otępienie

TAK ☐ NIE ☐

Inne:

NARZĄDY ZMYŚŁÓW

Okulary/soczewki kontaktowe TAK ☐ NIE ☐

Jaskra TAK ☐ NIE ☐

Zaburzenia słuchu/ Aparat słuchowy

TAK ☐ NIE ☐

Inne:

UKŁAD KOSTNO-STAWOWY I MIĘŚNIOWY

Choroby kości/stawów TAK ☐ NIE ☐

Zapalenie stawów/RZS TAK ☐ NIE ☐

Dyskopatie TAK ☐ NIE ☐

Oslabienie/bóle mięśni TAK ☐ NIE ☐

Inne:

Czy u najbliższych członków rodziny występowały choroby mięśni?

TAK ☐ NIE ☐

Jeśli tak to jakie?

CHOROBA NOWOTWOROWA

TAK ☐ NIE ☐

Chemioterapia TAK ☐ NIE ☐

Radioterapia TAK ☐ NIE ☐

Inne:

INNE CHOROBY

TAK ☐ NIE ☐

Jeśli tak, to jakie?

PALENIE TYTONIU

TAK ☐ NIE ☐

Ile papierosów na dobę? Ile lat?

SPOŻYWANIE ALKOHOLU

TAK ☐ NIE ☐

W ilości..... ml/tydz.

NARKOTYKI/DOPALACZE TAK ☐ NIE ☐

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne oznacza kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu przytomności. Pacjent znajduje się w stanie, który można porównać z bardzo głębokim snem. Za utratę świadomości w czasie operacji odpowiedzialna jest duża grupa leków, które anestezjolodzy podają dożylnie oraz w postaci par i gazów, do oddychania. W większości przeprowadzanych znieczuleń ogólnych chory nie oddycha sam, czynność tę wykonuje urządzenie zwane respiratorem.

Niejednokrotnie lekarze anestezjolodzy łączą ze sobą techniki znieczulenia ogólnego ze znieczuleniem regionalnym. Połączenie znieczulenia ogólnego ze znieczuleniem regionalnym pozwala na zmniejszenie dawek leków znieczulających, skraca okres budzenia się ze znieczulenia i wydłuża okres nieodczuwania bólu bezpośrednio po operacji oraz zmniejsza ryzyko niektórych powikłań, szczególnie po rozległych operacjach. Jeśli taki sposób postępowania będzie można zastosować w Państwa przypadku, zostaniecie Państwo o tym poinformowani.

BEZPIECZEŃSTWO I RYZYKO PODCZAS ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Na ryzyko związane ze znieczuleniem wpływa wiele czynników. Należą do nich choroby współistniejące, wiek, masa ciała, płeć, ciąża, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, zażywanie określonych leków i wiele innych. Z tego powodu niezbędna jest ocena Państwa stanu zdrowia przez lekarza anestezjologa. Lekarze anestezjolodzy każdorazowo po przeprowadzeniu wywiadu, badania lekarskiego i po zapoznaniu się z wynikami badań dodatkowych, określają dla każdego chorego ryzyko znieczulenia w skalach oceny tego ryzyka.

Współczesne metody znieczulenia pozwalają na przeprowadzenie chorego we względnie bezpieczny sposób przez okres operacji nawet wtedy, gdy znajduje się on w bardzo ciężkim stanie i jest w bardzo podeszłym wieku. Znieczulenie ogólne jest zatem istotną częścią niezbędnego, w Państwa przypadku, procesu leczniczego.

Lekarz anestezjolog podczas znieczulenia i operacji nadzoruje podstawowe funkcje życiowe organizmu, aby móc zapobiec ewentualnym powikłaniom, które mogą być następstwem operacji i znieczulenia. W przypadku wystąpienia powikłania anestezjolog wdraża podczas zabiegu operacyjnego, znieczulenia i w okresie pooperacyjnym wszystkie dostępne procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem, jak m.in. wentylacja mechaniczna, farmakologiczne lub mechaniczne wsparcie układu krążenia i terapia nerkozastępcza.

POWIKŁANIA ZNIECZULENIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU I ŻYCIU

Prawie każda z dziedzin życia jest obarczona ryzykiem wystąpienia niepowodzeń, nawet tych najbardziej tragicznych. Jesteśmy zobowiązani przedstawić, niektóre poważne powikłania, które mogą zdarzyć się, wyjątkowo rzadko, podczas znieczulenia. Należą do nich: zatrzymanie krążenia krwi lub oddychania, niemożność utrzymania drożności dróg oddechowych, zator w naczyniu, wstrząs uczuleniowy. Zdarzają się one w czasie operacji i znieczulenia bardzo rzadko, jednak ich przebieg może być poważny.

Powikłania zagrażające życiu dotyczą głównie pacjentów w ciężkim stanie ogólnym, w podeszłym wieku i z licznymi chorobami towarzyszącymi, które nie były wcześniej rozpoznane i skutecznie leczone! W takich przypadkach najlepiej jest zabieg odroczyć na określony czas, w którym osiągnie się stabilizację stanu Państwa zdrowia. Dzięki takiemu postępowaniu zmniejszamy do minimum ryzyko związane ze znieczuleniem i operacją.

DZIAŁANIA UBOCZNE LEKÓW ZNIECZULAJĄCYCH I INNYCH ŚRODKÓW

Zjawisko to dotyczy leków odpowiedzialnych za znieczulenie i innych środków stosowanych w czasie operacji. Reakcje niekorzystne mogą wystąpić w czasie znieczulenia ogólnego, przy nadwrażliwości na określone leki i przetaczane płyny infuzyjne, jak również mogą one wynikać z zaawansowania procesów chorobowych.

Nudności i wymioty, z powodu nowoczesnych metod stosowanych w ich zapobieganiu, są coraz mniej dokuczliwe, a ich leczenie w okresie pooperacyjnym stało się główną troską anestezjologów.

Umieszczenie w tchawicy rurki z tworzywa sztucznego w celu zabezpieczenia drożności dróg oddechowych może w okresie pooperacyjnym być przyczyną przejściowych trudności w połykaniu, przemijającej chrypki i niezmiernie rzadko jest przyczyną uszkodzenia strun głosowych. Uszkodzenie zębów dotyczy głównie tych, które są ruchome i nawet wtedy dochodzi do uszkodzenia w wyjątkowych sytuacjach.

Podczas znieczulenia ogólnego w odpowiedzi na środki znieczulające może wyjątkowo rzadko wystąpić gwałtowny wzrost temperatury ciała w przebiegu masywnego przełomu metabolicznego, który nazwano gorączką złośliwą.

ZABIEGI TOWARZYSZĄCE ZNIECZULENIU

Dodatkowe zabiegi towarzyszące znieczuleniu wykonuje lekarz anestezjolog w celu zwiększenia bezpieczeństwa chorego podczas operacji i znieczulenia. Ten sposób postępowania jest podyktowany potrzebą rozszerzenia technik monitorowania czynności układu krążenia, oddychania i układu nerwowego, u chorych z określonym wcześniej wysokim ryzykiem znieczulenia, a także u chorych w przypadku, w którym przewiduje się długotrwałą i rozległą operację, lub wtedy, gdy w czasie operacji wystąpią nieprzewidziane powikłania bezpośrednio zagrażające życiu chorego. Mogą to być:

- Cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętniczych,
- Przetaczanie krwi lub jej preparatów,
- Założenie cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej,
- Założenie sondy do przewodu pokarmowego i inne.

METODY ALTERNATYWNE

Alternatywną metodą jest znieczulenie regionalne (blokadę nerwów obwodowych, podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe) pod warunkiem, że swoim zakresem pokrywa miejsce operowane. Jeśli dotyczy to rozległych zabiegów w jamach ciała (czaszki, klatki piersiowej, jamy brzusznej) znieczulenie regionalne może być niewystarczające, tak więc w tych przypadkach nie ma alternatywnej metody.

DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA ZASTOSOWANIA PROPONOWANEGO ZNIECZULENIA

Przewidywalnym pozytywnym następstwem zastosowanego znieczulenia jest możliwość bezpiecznego wykonania zabiegu operacyjnego.

DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA ZANIECHANIA PROPONOWANEGO ZNIECZULENIA

Zaniechanie proponowanego znieczulenia skutkuje odroczeniem wykonania zabiegu operacyjnego i poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi do zgonu chorego włącznie.

ZNIECZULENIE PODPAJĘCZYNÓWKOWE, ZEWNĄTRZOPONOWE

Zaplanowany u Państwa zabieg może zostać wykonany w znieczuleniu podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym, ewentualnie jedno z powyższych znieczuleń będzie znieczuleniem dodatkowym do znieczulenia ogólnego. Ta forma znieczulenia gwarantuje zniesienie czucia bólu w okolicy objętej zabiegiem operacyjnym i dotyczy zwykle kończyn dolnych i jamy brzusznej.

W przeciwieństwie do znieczulenia ogólnego (narkozy), te rodzaje znieczulenia, stosowane, jako jedyne znieczulenie, nie powodują zniesienia świadomości. W określonych warunkach, na życzenie pacjenta, można dodatkowo podać środek nasenny.

Sposób przeprowadzenia znieczulenia:

Środek znieczulenia miejscowego zostaje podany w postaci zastrzyku lub wlewu ciągłego

- w znieczulenie zewnątrzoponowym - do przestrzeni zewnątrzoponowej w okolicy piersiowej lub lędźwiowej.
- w znieczulenie podpajęczynówkowym - do przestrzeni wypełnionej płynem mózgowo-rdzeniowym w okolicy lędźwiowej.

Nakłucie tych przestrzeni i podanie środka jest mało bolesne, gdyż miejsce wkłucia może być wcześniej znieczulone. Znieczulenie podpajęczynówkowe działa szybko, po kilku minutach. Znieczulenie zewnątrzoponowe najwcześniej po około 15 minutach. Przez okres od jednej do kilku godzin pacjent traci możliwość odczuwania bólu w kończynach dolnych i jamie brzusznej.

W czasie znieczulenia poruszanie nogami jest bardzo ograniczone, a praktycznie niemożliwe. Jeżeli przewidujemy wcześniej, że zaplanowany zabieg będzie trwać dłużej niż działanie środka miejscowo znieczulającego, to przez igłę wprowadzoną do przestrzeni zewnątrzoponowej wprowadzamy cienki cewnik, przez który w trakcie zabiegu można podać dodatkowe porcje środka znieczulającego.

W trakcie zabiegu operacyjnego może zdarzyć się, że wykonana jedna z wymienionych wyżej form znieczulenia jest niewystarczająca i należy dodatkowo wykonać u Państwa znieczulenie ogólne.

Możliwe powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego:

- Spadek ciśnienia tętniczego krwi podczas znieczulenia
- Silne bóle głowy po znieczuleniu podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym wymagające od Państwa nawet kilkudniowego pozostania w łóżku w pozycji leżącej.
- Przemijające zatrzymanie moczu, które może wymagać założenia na krótki okres czasu cewnika do pęcherza moczowego.
- Porażenia i niedowłady, które mogą być następstwem krwawień, procesu zapalnego, bądź bezpośredniego uszkodzenia nerwów zdarzają się skrajnie rzadko. To samo dotyczy wystąpienia zapalenia opon mózgowych z ewentualnym następowym uszkodzeniem słuchu lub wzroku.
- W znieczuleniu podpajęczynówkowym bądź zewnątrzoponowym w okolicy lędźwiowej bezpośrednie uszkodzenie rdzenia kręgowego jest praktycznie wykluczone, ponieważ kończy się on przeważnie powyżej miejsca wkłucia igły.
- Jeżeli do przestrzeni podpajęczynówkowej lub zewnątrzoponowej podawane są leki opioidowe, może wystąpić świąd skóry, nudności, rzadziej zaburzenia oddychania

ZNIECZULENIE PRZEZ BLOKADĘ NERWÓW OBWODOWYCH

Blokada nerwów obwodowych polega na tymczasowym wyłączeniu funkcji nerwów za pomocą odpowiednich leków. Miejsce podania leków uzależnione jest od miejsca operowanego i niekoniecznie musi znajdować się w bliskim sąsiedztwie (np. do operacji dłoni wykonujemy znieczulenie w okolicy pachy lub obojczyka). Ten sposób znieczulenia pozwala na bezbolesne przeprowadzenie zabiegu bez konieczności głębokiego usypiania pacjenta (możliwe jest oczywiście na życzenie pacjenta podanie leków uspakajających lub znieczulenie ogólne).

W zależności od miejsca operowanego anestezjolog znieczula odpowiednie nerwy w miejscu ich przebiegu. W celu zmniejszenia ryzyka uszkodzenia nerwu używa się specjalną igłę ze stymulatorem nerwów i/lub USG. Przy stymulacji używa się prądu o niewielkim natężeniu, co powoduje, że w trakcie wykonywania znieczulenia czujecie Państwo niewielkie mrowienie oraz mimowolne skurcze odpowiedniej grupy mięśni, gdy igła znajdzie się w pobliżu nerwu. Po potwierdzeniu prawidłowej lokalizacji igły podaje się leki miejscowo znieczulające. W razie pojawienia się niepokojących objawów np. szumu w uszach, metalicznego smaku w ustach należy zgłosić to natychmiast anestezjologowi. Blokada dla pełnego zadziałania wymaga czasu, nawet do 40 min. Przed rozpoczęciem zabiegu anestezjolog ocenia jej jakość oceniając zmiany czucia temperatury lub dotyku. Oceniana jest również blokada ruchowa.

Najważniejszą dla Państwa zaletą jest czas trwania blokady. Znieczulenie określonego obszaru ciała utrzymuje się zwykle kilkanaście godzin, a niekiedy dłużej, co oznacza brak bólu i związany z tym brak konieczności stosowania silnych leków przeciwbólowych. Dzięki temu, że leki podaje się miejscowo ich wpływ na organizm jest mniejszy, co ma szczególne znaczenie, jeśli chorują Państwo na choroby przewlekłe, np. astmę oskrzelową, chorobę niedokrwinną serca. Niekiedy jest to jedyny w miarę bezpieczny sposób znieczulenia.

Bezpieczeństwo i ryzyko podczas znieczulenia regionalnego- przeciwwskazania:

- Brak zgody chorego,
- Zakażenie w okolicy miejsca wkłucia,
- Zaburzenia układu krzepnięcia (przeciwwskazanie względne)
- Deficyty neurologiczne (przeciwwskazanie względne)

Każda procedura medyczna wiąże się z ryzykiem. Ryzyko związane z blokadami nerwów obwodowych jest bardzo niewielkie, również w porównaniu z pozostałymi metodami znieczulenia.

Obecnie procedura znieczulenia nerwów obwodowych wiąże się bardzo rzadko z poważnymi powikłaniami, jednak trzeba się liczyć, że mogą one wystąpić. Mogą to być:

- niezamierzone podanie środka znieczulenia miejscowego do światła naczynia krwionośnego
- wysokie znieczulenie podpajęczynówkowe lub znieczulenie zewnątrzoponowe
- odma opłucnowa (przy blokadach kończyny górnej)
- uszkodzenie nerwów obwodowych
- uszkodzenie naczynia krwionośnego, krwiak w miejscu wkłucia
- reakcja alergiczna na leki znieczulenia miejscowego
- niedostateczna/nieskuteczna blokada
- przemijająca blokada nerwów przebiegających w pobliżu znieczulanego nerwu
- zakażenie w okolicy miejsca wkłucia

W przypadku gdy wykonane znieczulenie jest niewystarczające, może zaistnieć konieczność zastosowania innego rodzaju znieczulenia w tym znieczulenia ogólnego, w celu zapewnienia bezbolesności zabiegu.

ZALECENIA DLA PACJENTA

PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z TREŚCIĄ ZAWARTĄ PONIŻEJ ORAZ ZASTOSOWAĆ SIĘ DO ZALECEŃ

POSTĘPOWANIE BEZPOŚREDNIO PRZED ZNIECZULENIEM

Bardzo ważne jest odpowiednie postępowanie przed i po zabiegu (dotyczy to także nadzoru ze strony ustawowych przedstawicieli, opiekunów). Można stwierdzić, że niejednokrotnie ma to decydujący wpływ na powodzenie zabiegu. ^{[1][2]} W przypadku nieprzestrzegania poleceń lekarza, pacjent sam (jego ustawowi przedstawiciele, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za powstałe powikłania. Prosimy więc o uważne zapoznanie się z poniższymi wskazówkami i bezwzględne ich przestrzeganie.

POSTĘPOWANIE PRZED OPERACJĄ

Jeżeli lekarz nie zaleci inaczej:

- **Przez 6 godzin przed rozpoczęciem znieczulenia nie należy spożywać pokarmów stałych a klarowne płyny można pić do 2 godzin przed znieczuleniem.**
- **Zabrania się palenia papierosów minimum 6 godzin przed operacją, a najlepiej 6 tygodni przed nią.**

NALEŻY BEZWZGLĘDNIE POINFORMOWAĆ LEKARZA, JEŚLI NARZUCONY POWYŻEJ REŻIM ZOSTAŁ PRZEZ PAŃSTWA ZŁAMANY !!!

- Leki dotychczas przyjmowane należy pobrać zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym lekarza anestezjologa,
- Należy usunąć soczewki kontaktowe, ruchome protezy zębowe, biżuterię, makijaż oraz lakier z paznokci,
- Wieczorem dniu operacji, w przeddzień zabiegu pacjent często otrzymuje środek uspokajający lub nasenny.
- W dniu operacji chory może otrzymać również środek uspokajający w postaci tabletki.

POSTĘPOWANIE PO OPERACJI

Jeżeli spodziewamy się, że po operacji będzie Pan (Pani) wymagał przyjęcia na oddział intensywnego nadzoru pooperacyjnego lub oddział intensywnej terapii, postaramy się wcześniej o tym uprzedzić.

Usuwanie leków znieczulających przez organizm człowieka jest znacznie wydłużone. Leki te zmniejszają w istotny sposób czas reakcji i zdolność koncentracji. Z tego ważnego powodu w ciągu 24 godzin od zakończenia znieczulenia nie wolno prowadzić pojazdów ani obsługiwać urządzeń mechanicznych oraz pić alkoholu. Prosimy o niepodejmowanie w tym okresie decyzji o wadze prawnej. W przypadku opuszczenia szpitala przed upływem 24h od zakończenia znieczulenia, pacjent musi mieć zapewnioną nadzór i opiekę sprawnej psychicznie i fizycznie osoby dorosłej.

Jeżeli Pacjent / Rodzina lub Bliscy Pacjenta mają jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego znieczulenia prosimy o wpisanie ich poniżej:

.....
.....

Po zapoznaniu się z powyższymi zagadnieniami i przy braku jakichkolwiek wątpliwości, co do zawartych w nich informacji proszę złożyć własnoręczny podpis w obecności lekarza anestezjologa.

Data / / 20.....

podpis pacjenta

OŚWIADCZENIA PACJENTA

1. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z powyższą informacją i w pełni ją zrozumiałem/łam
2. Oświadczam, iż podczas rozmowy z lekarzem miałem/łam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam na nie odpowiedź.
3. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania przekazałem wszystkie prawdziwe informacje o przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach, schorzeniach i chorobach. A także nałogach, przyjmowanych lekach, wiadomych mi uczuleniach i alergiach oraz o zabiegach i operacjach, którym zostałem poddany w przeszłości oraz schorzeniach i chorobach członków mojej najbliższej rodziny.

Zgadzam się na przeprowadzenie u mnie proponowanego znieczulenia:

- ☐ **ogólnego**
- ☐ **podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego**
- ☐ **blokadę nerwów obwodowych**

oraz ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia zabiegu /procedury medycznej w razie niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Nie zgadzam się ☐ **na proponowane mi znieczulenie:**

- ☐ **ogólne**
- ☐ **podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe**
- ☐ **blokadę nerwów obwodowych**

Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego życia i zdrowia.

Potwierdzam i zapewniam, że składałem niniejsze oświadczenie świadomie i dobrowolnie, tak co do powzięcia decyzji i wyrażenia woli

.....
data, podpis i pieczęć lekarza

.....
data, podpis pacjenta