

MEZŐTÚRI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT MŰTÉTI ÉRZÉSTELÉNÍTÉSBE

Osztály / egység bélyegzője

Beteg neve:

Lakcíme:

Anyja neve:

Szül. idő:

A tervezett műtétemhez szükséges érzéstelenítésbe, altatásba, valamint az ahhoz szükség esetén kapcsolódó intenzív kezelésbe beleegyezem. Az érzéstelenítéssel kapcsolatos felvilágosító tájékoztatót írásban megkaptam. Tudomásul veszem, hogy a műtétet követő 24 órában önálló közlekedésre alkalmatlan vagyok, ez idő alatt alkoholt, folyadékot nem fogyaszthatok, altató, nyugtató és fájdalomcsillapító szert csak orvosi utasításra kaphatok.

Dátum: Mezőtúr,

.....
az érzéstelenítést (felvilágosítást, előkészítést)
végző orvos aláírása

.....
a beteg vagy törvényes
képviselője, meghatalmazott hozzátartozója

Az orvos javaslata ellenére a fokozott kockázattal járó érzéstelenítési eljárást választom.

.....
az érzéstelenítést (felvilágosítást, előkészítést)
végző orvos aláírása

.....
a beteg vagy törvényes
képviselője, meghatalmazott hozzátartozója