

Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

člen skupiny PRIVAMED

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň místo provozování Dukelských hrdinů 200/II, 269 01 Rakovník

ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ

Primář: MUDr. PAVEL KOZLÍK

aro@nemorako.cz

ST ARO7/2016

Prohlášení rodiče-zákonného zástupce

1. Byl(a) jsem informován(a) lékařem o typu anestézie, která bude mému dítěti podána v souvislosti s léčebným/diagnostickým výkonem a s navrženým typem anestézie souhlasím.
2. Byl(a) jsem pučen(a), že bez ohledu na použitý typ anestézie je řada obecných následků, které mohou po absolvování anestézie u mého dítěte nastat (neklid, zmatenost, bolest v krku a chrapot, zvracení, bolest svalů). Informoval(a) jsem anesteziologa o lécích, které dítě trvale užívá. Jsem si vědom(a), že v opačném případě mohu způsobit vážné komplikace během anestézie a chirurgického výkonu.
3. byl(a) jsem poučen(a), že během operačního výkonu může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví nebo života mého dítěte.
4. Souhlasím s podáním krve a nebo krevních derivátů, jestliže vznikne důvod během výkonu nebo bezprostředně po něm. Byl(a) jsem informován(a), že ve výjimečných případech může dojít k možným komplikacím v důsledku podání krevních derivátů (např. horečka, alergická reakce, přenos infekčních chorob)
5. Byl(a) jsem informován(a) a poučen(a) a možnosti vzniku výjimečně se vyskytujících, závažných a naprosto ojediněle i život ohrožujících komplikací v průběhu anestézie.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a).

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.

člen skupiny PRIVAMED

Kotíkovská 927/19, 323 00 Plzeň místo provozování Dukelských hrdinů 200/II, 269 01 Rakovník

PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ !

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Jméno pacienta:.....

Rodné č.:.....

Vysvětlující pohovor provedl:

(Razítko a podpis lékaře)

V Rakovníku dne.....

.....

podpis zákonného zástupce