



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZNIECZULENIE OGÓLNE
Informacja dla Pacjenta

Imię i nazwisko Pacjenta:	
Data urodzenia:	PESEL: <input type="text"/>
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:	
Rozpoznanie (w języku polskim)	
Planowany rodzaj zabiegu	

I Nazwa procedury medycznej: ZNIECZULENIE OGÓLNE/ZNIECZULENIE ZBILANSOWANE
Znieczulenie ogólne (zwane potocznie „narkozą”) - oznacza odwracalne zniesienie stanu przytomności i odczuwania bólu, co przypomina bardzo głęboki sen i umożliwia przeprowadzenie dowolnej z wykonywanych współcześnie operacji.

II Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej: Przebieg znieczulenia ogólnego.

Aby wprowadzić pacjenta w stan znieczulenia anestezjolog podaje leki znieczulające i przeciwbólowe przez założone wcześniej wkłucie dożylnie i / lub w postaci wziewnej wraz z tlenem do oddychania (przez maskę twarzową). Sen następuje po kilkudziesięciu sekundach od podania leków i od tego momentu pacjent nie ma wspomnień z okresu zabiegu. Takie postępowanie zazwyczaj wystarcza do przeprowadzenia mniejszych i krótkotrwałych zabiegów operacyjnych (tzw. znieczulenie „na masce”). Czasem po zaśnięciu chorego zamienia się maskę twarzową na maskę krtoniową, wsuwaną do gardła pacjenta, aby poprawić kontrolę oddychania w czasie zabiegu. Najczęściej (do dużych operacji lub z innych powodów) po zaśnięciu chorego, stosuje się intubację tchawicy, czyli wsuwa do tchawicy przez gardło rurkę z tworzywa sztucznego (tzw. znieczulenie dotchawicze). Dla ułatwienia zarówno intubacji jak i samej operacji, chory po zaśnięciu otrzymuje leki zwiotczające mięśnie i w czasie zabiegu nie oddycha sam, lecz czynność tę wykonuje respirator, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. Po zakończonej operacji przerywa się stosowanie leków znieczulających i zwiotczających, usuwa rurkę intubacyjną lub maskę krtoniową i budzi chorego, kontynuując podawanie odpowiednich leków przeciwbólowych.

Znieczulenie ogólne może być stosowane samodzielnie lub może być uzupełnione przez dodatkowe znieczulenie regionalne. Mówimy wtedy o znieczuleniu zbilansowanym. **Znieczulenie zbilansowane** – to połączenie znieczulenia ogólnego ze znieczuleniem regionalnym. Znieczulenie ogólne zapewnia głęboki sen i zwiotczenie mięśni a znieczulenie regionalne odpowiada za zniesienie bólu i umożliwia wydłużenie okresu bezbolesności po zabiegu. Można zastosować mniejsze dawki leków, co skraca okres budzenia ze znieczulenia i zmniejsza ryzyko niektórych powikłań.

Postępowanie anestezjologiczne towarzyszące znieczuleniu obejmuje:

1. Typowe przygotowanie do znieczulenia: podanie wieczorem, w przeddzień zabiegu i / lub przed samym zabiegiem środka uspokajającego(sedacja), założenie wkłucia dożylnego i podanie kroplówek, podłączenie aparatury monitorującej (EKG, tętno i in.), podanie leków profilaktycznych (antybiotyki, leki przeciwzakrzepowe i in., jeśli są wskazane),
2. Dodatkowe działania i zabiegi anestezjologiczne zależne od rodzaju operacji i stanu zdrowia chorego: cewnikowanie pęcherza moczowego, założenie sondy do żołądka, dodatkowe wkłucia dożylnie, podawanie leków (moczopędnych, przeciwcukrzycowych i innych), transfuzje krwi i jej preparatów, dodatkowe metody monitorowania, zmiana sposobu znieczulenia, procedury związane z intensywną terapią i intensywnym nadzorem (cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętnic, inwazyjny pomiar ciśnienia krwi, masywne przetaczanie krwi, drenaż opłucnej i in.) Wszelkie bolesne działania dodatkowe wykonujemy w miarę możliwości już po zaśnięciu chorego.

III Opis innych dostępnych metod znieczulenia:

Poniżej przedstawiamy krótki opis różnych metod znieczulenia, ale ich wybór może być znacznie ograniczony przez rodzaj zabiegu i stan zdrowia pacjenta. Lekarz wskaże Państwu rzeczywistą alternatywę i wyjaśni, co przemawia za wyborem danego znieczulenia.

Znieczulenie regionalne centralne: podpajęczynówkowe i / lub zewnątrzoponowe. Polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo do kanału kręgowego (wewnątrz kręgosłupa), co powoduje przejściowe zablokowanie czucia bólu, najczęściej w dolnej połowie ciała i zwykle z zablokowaniem możliwości poruszania nogami. W czasie zabiegu pacjent jest przytomny, ale jeśli sobie tego życzy, może otrzymać dodatkowo dożylnie leki wywołujące uspokojenie lub płytki sen. Znieczulenie to zapewnia przedłużony efekt przeciwbólowy po operacji, ale wywołuje wyraźne zaburzenia krążeniowe i wiąże się z ryzykiem powikłań neurologicznych.

Znieczulenie regionalne obwodowe: blokady splotów i nerwów, odcinkowe dożylnie, nasiękowe i in. Polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo w okolicę wybranych nerwów, w pobliżu pola operacyjnego lub bezpośrednio w tkanki operowane. Efektem jest zablokowanie czucia bólu w wybranym obszarze, który jednak nie może być dowolnie duży. Metoda stosunkowo bezpieczna, ale w kilku procentach przypadków bywa nieskuteczna.

Analgesodacja - polega na jednoczesnym zastosowaniu dożylnych leków o działaniu uspakajającym, nasennym i przeciwbólowym. Zapewnia głębokie uspokojenie lub płytki sen z ograniczeniem odczuwania bólu i z zachowaniem własnego oddechu. Stosowana przy niewielkich, niezbyt bolesnych zabiegach, zwłaszcza wymagających okresowej współpracy pacjenta. Podczas większych operacji musi być łączona ze znieczuleniem regionalnym.

IV Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą: POWIKŁANIA ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

Ogromna większość potencjalnych powikłań znieczulenia ogólnego ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Prosimy więc o krytyczne podejście do zamieszczonej poniżej listy powikłań, które jesteśmy zobowiązani Państwu przedstawić.

POWIKŁANIA LEKKIE NIEZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU (częstość 1:10 - 1:100) - To przejściowe dolegliwości pooperacyjne w większości ograniczone do pierwszej doby po zabiegu: przejściowe dolegliwości bólowe w dniu operacji, nudności, wymioty, dreszcze, senność, dezorientacja (zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku), ból głowy, zawroty głowy, ból gardła, uczucie drapania w gardle, chrypka, trudności w przełykaniu, kaszel, uczucie braku powietrza i trudności w oddychaniu, zaburzenia widzenia, drobne uszkodzenia zębów / warg/ języka na skutek trudnej intubacji, krwiak w miejscu wkłucia dożylnego, przejściowa niedrożność tętnicy po kaniulacji, bóle mięśniowe, i in.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU - Występują rzadko (1:100- 1: 5 000), ale ich przebieg może być poważny lub znacząco uciążliwy dla chorego:, nieudana intubacja, otarcie rogówki oka, porażenie nerwów wywołane ułożeniem na stole operacyjnym, kurcz krtani, śródoperacyjne krótkotrwałe odzyskanie świadomości, uszkodzenie zębów wymagające leczenia, uszkodzenia krtani lub tchawicy przy intubacji, niewielkie reakcje alergiczne (na leki, płyny do przetoczeń i in.), reakcje nietypowe/nietolerancji na leki (np. przedłużone działanie leków zwiotczających mięśnie) i in.

POWIKŁANIA ZAGRAŻAJĄCE ZDROWIU I ŻYCIU - Mogą się zdarzyć wyjątkowo rzadko (1:5 000 -1:100 000), ale zawsze wymagają dodatkowego leczenia, mogą zagrażać życiu a ich skutki mogą być nieodwracalne: powikłania sercowo-naczyniowe (wstrząs, udar mózgu, groźne zaburzenia rytmu serca, zawał serca, zatory i zakrzepy, zapalenie żyły, nagle zatrzymanie krążenia), powikłania oddechowe (skurcz oskrzeli i oskrzelików, kurcz krtani, zachłyśnięcie (czyli przedostanie się wymiocin do płuc) i w następstwie ciężka niewydolność oddechowa, zapalenie płuc, odma opłucnowa wstrząs uczuleniowy i inne poważne reakcje alergiczne, poważne reakcje poprzetoczeniowe, nietypowe reakcje na leki anestetyczne (gorączka złośliwa – zagrażający życiu gwałtowny wzrost temperatury w przebiegu masywnego przełomu metabolicznego), nieudana intubacja i wentylacja, niedotlenienie organizmu z uszkodzeniem mózgu (w tym śpiączka, paraliż, drgawki), uszkodzenie wątroby lub nerek w wyniku działania środków anestetycznych lub powikłań krążeniowych, zgon, utrata wzroku, głuchota i in.

Oprócz wymienionych wyżej powikłań związanych bezpośrednio ze znieczuleniem ogólnym, możliwe jest też wystąpienie powikłań zależnych od dodatkowych działań i zabiegów towarzyszących znieczuleniu, np.: skaleczenie śluzówki nosa przy zakładaniu sondy żołądkowej, itd.

V Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta:

Stan zdrowia chorego jest czynnikiem, który w najwyższym stopniu determinuje ryzyko związane z operacją i znieczuleniem. Przykładowo częstość zgonów związanych ze znieczuleniem u pacjentów w dobrym stanie zdrowia ocenia się na ok. 1:100 000, jednak u chorych z licznymi lub poważnymi schorzeniami wzrasta ono nawet 20-ciękrotnie.

Anestezjolog ocenia ryzyko każdego znieczulenia w specjalnej skali, przy czym uwzględnia liczne czynniki określające stan zdrowia pacjenta: rodzaj i zaawansowanie schorzenia, które jest przyczyną operacji, przewlekłe choroby towarzyszące i stopień wyrównania (np. astma, cukrzyca i in.), obecność takich chorób u krewnych, stosowane aktualnie leki (zwłaszcza przeciwkrzepliwe, obniżające poziom cukru i in.), ostre choroby przebyte w ostatnim czasie (np. zapalenie oskrzeli, gardła lub krtani) i inne przebyte w przeszłości choroby, operacje i urazy, przebieg wcześniejszych znieczuleń, także u krewnych pacjenta, alergia, ciąża, wiek, odżywienie (otyłość lub wyniszczenie), nałogi (papierosy, alkohol, narkotyki czy inne używki), aktualna wydolność krążenia, oddychania, nawodnienie organizmu, stan uzębienia, budowa ciała i inne .

Ryzyko powikłań narasta ze wzrostem liczby obciążeń np. u pacjentów w ciężkim stanie 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 najważniejszych parametrów życiowych chorego.

DLA PAŃSTWA BEZPIECZEŃSTWA PROSIMY

aby przekazali Państwo anestezjologowi pełną informację o swoim stanie zdrowia gdyż determinuje on ryzyko związane z operacją i znieczuleniem oraz rzutuje na ostateczny wybór metody znieczulenia. Dlatego prosimy Państwa o:

1. rzetelne wypełnienie ankiety anestetycznej przed rozmową z anestezjologiem,
2. dostarczenie posiadanej przez Państwa dokumentacji z dotychczasowego leczenia: karty informacyjne z wcześniejszego leczenia w szpitalu, dokumentacja leczenia w poradniach specjalistycznych, wyniki badań i konsultacji.

Prosimy też o zastosowanie się do zaleceń dotyczących odpowiedniego postępowania przed operacją, gdyż niejednokrotnie ma to decydujący wpływ na bezpieczeństwo znieczulenia. Np.: jeśli pacjent nie jest na czczo, to w czasie zabiegu może dojść do zachłyśnięcia (przemieszczenia treści pokarmowej do płuc), co może skończyć się śmiercią! W przypadku nieprzestrzegania poleceń lekarza, pacjent sam (jego ustawowi przedstawiciele, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za powstałe powikłania.



WSKAZÓWKI DLA PACJENTA, KTÓRYCH NALEŻY BEZWZGLĘDNI PRZESTRZEGAĆ PRZED OPERACJĄ

Jeżeli lekarz nie zaleci inaczej:

1. Od północy (6 godzin przed operacją) nie wolno przyjmować pokarmów stałych i płynów, gumy do żucia, cukierków
2. Zabrania się palenia papierosów minimum 6 godzin przed operacją (a najlepiej 6 tygodni przed operacją).
3. Nie wolno pić alkoholu przez 24 godziny przed operacją
4. Leki dotychczas przyjmowane należy zażyć zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym anestezjologa i popić 1-2 łykami wody
5. Należy zdjąć soczewki kontaktowe/okulary, ruchome protezy zębowe, usunąć makijaż, lakier z paznokci, zapinki do włosów i biżuterię. Dotyczy to w szczególności ozdób w jamie ustnej, np. kolczyków w języku, które mogłyby przemieścić się do dróg oddechowych i spowodować zagrożenie dla życia!

BEZWZGLĘDNI PROSZĘ POINFORMOWAĆ LEKARZA, JEŚLI NARZUCONY POWYŻEJ REŻIM ZOSTAŁ PRZEZ PAŃSTWA ZŁAMANY !

Osoby niedosłyszące mogą pozostawić sobie aparat słuchowy – ułatwi to kontakt z personelem bloku operacyjnego.

VI PROGNOZA POOPERACYJNA I POWIKŁANIA ODLEGŁE

Typowe postępowanie po znieczuleniu.

Po wybudzeniu z „narkozy” pozostaniecie Państwo pod opieką zespołu anestezjologicznego na sali wybudzeniowej ze względu na możliwość przedłużonego u niektórych osób działania leków stosowanych w czasie znieczulenia. Lekarz anestezjolog zleci leki zapobiegające/ lub zwalczające ewentualne niekorzystne objawy (np. nudności czy wymioty) oraz odpowiednie dla Państwa leczenie przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym. Po upewnieniu się co do Państwa dobrostanu anestezjolog przekaze Państwa z powrotem do waszego oddziału, pod opiekę tamtejszego personelu pielęgniarskiego i lekarskiego, który otrzyma zestaw zaleceń anestezjologicznych co do dalszego postępowania, zwłaszcza przeciwbólowego.

Informacje o uśmierzaniu bólu pooperacyjnego.

Leki przeciwbólowe mogą być podawane drogą: doustną, dożylną, podskórną, domięśniową, przez cewnik umieszczony w przestrzeni zewnątrzoponowej lub w pobliże nerwów (mogą to być wstrzyknięcia powtarzane lub wlew ciągły z automatycznej strzykawki). Aby skutecznie opanować ból, zwykle łączymy różne leki przeciwbólowe, a ich dawki ustalamy indywidualnie dla każdego chorego. Pierwsze podanie leku przeciwbólowego ma miejsce już na Sali Operacyjnej. Dla optymalnej kontroli bólu, ważne jest określenie jego natężenia; dlatego wszystkie oddziały prowadzą „Kartę leczenia bólu” u każdego pacjenta, który przeszedł operację. Bardzo ważne jest informowanie personelu medycznego, kiedy odczuwany ból jest źle uśmierzony, aby można było zmodyfikować terapię przeciwbólową.

UWAGI DLA PACJENTA

Zazwyczaj pacjent budzi się z „narkozy” od razu po zakończeniu operacji, wypowiada się logicznie i zachowuje adekwatnie do sytuacji. Proszę jednak pamiętać, że usuwanie leków znieczulających przez organizm człowieka jest znacznie dłuższe niż ich widoczne działanie. Leki te zmniejszają w istotny sposób czas reakcji i zdolność koncentracji. Dlatego w ciągu 24 godzin od znieczulenia nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych ani obsługiwać niebezpiecznych urządzeń oraz pić alkoholu. Prosimy o niepodjęcie w tym okresie decyzji o wadze prawnej.

Prosimy też stosować się do otrzymanych po zabiegu zaleceń dotyczących zezwolenia na: przyjmowanie płynów i posiłków, siadanie, wychodzenie z łóżka. Proszę w tym czasie nie przyjmować samowolnie żadnych leków.

Sytuacje szczególne

W przypadku zaistnienia w okresie okołoperacyjnym poważnych powikłań (związanych lub nie ze znieczuleniem) oraz gdy wyjściowy stan chorego jest ciężki może być konieczne przeniesienie pacjenta bezpośrednio po zabiegu do oddziału intensywnej terapii. W takim przypadku pacjent nie jest wybudzany ze znieczulenia i zwykle przedłuża się sztuczną wentylację płuc respiratorem. Jeżeli spodziewamy się, że po operacji będzie Pan (Pani) wymagał przyjęcia na oddział intensywnej terapii, postaramy się wcześniej o tym uprzedzić. Dalszy przebieg leczenia w razie wystąpienia powikłań i odległa prognoza co do zdrowia i życia zależą od rodzaju powikłań i ich przyczyny.

VII MOŻLIWE NASTĘPSTWA REZYGNACJI Z PROPONOWANEJ METODY ZNIECZULENIA

W razie niewyrażenia przez Państwa zgody na proponowany rodzaj znieczulenia postaramy się przedstawić Państwu najbardziej korzystną alternatywę, jednak czasem taka alternatywa nie istnieje z powodu specyfiki zabiegu operacyjnego lub bezwzględnych przeciwwskazań medycznych ze strony pacjenta, czyli skrajnie wysokiego ryzyka powikłań (u tego chorego w danej metodzie alternatywnej).W takiej sytuacji Państwa odmowa będzie równoznaczna z rezygnacją przez Państwa z zabiegu operacyjnego, co z kolei może spowodować pogorszenie stanu zdrowia. W pozostałych przypadkach odmowa spowoduje zmianę metody znieczulenia na inną, akceptowaną przez Państwa, ale pociągnie to za sobą ewentualny wzrost ryzyka powikłań i zmianę ich charakteru. Może też być konieczna zmiana terminu zabiegu, co również może mieć niekorzystny wpływ na Państwa zdrowie.

SZANOWNNI PAŃSTWO !

DZIĘKUJEMY ZA ZAPOZNANIE SIĘ Z POWYŻSZYMI INFORMACJAMI.



VIII OŚWIADCZENIE PACJENTA / PACJENTKI

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza i zrozumiałem(łam) podane w nim informacje .
2. Lekarz anestezjolog przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą okołooperacyjne postępowanie anestezjologiczne i poinformował mnie o proponowanym znieczuleniu:

.....OGÓLNYM.....

3. Zrozumiałem/łam istotę powyższego znieczulenia i uzyskałem/łam informację o jego wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach z nim związanych. Zostałem/łam poinformowany/na o alternatywnych sposobach znieczulenia oraz dlaczego w moim przypadku proponowany jest właśnie powyższy sposób znieczulenia. Rozumiem konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie. Wyjaśniono mi, że w okresie okołooperacyjnym mogą zaistnieć trudne do przewidzenia sytuacje, które zmuszają lekarza do zmiany postępowania w sensie zmiany sposobu znieczulenia i konieczności zastosowania dodatkowych działań i zabiegów anestezjologicznych, w tym procedur intensywnej terapii, jednak tylko w zakresie wymaganym przez rzeczywisty stan mojego zdrowia wynikający z przebiegu operacji, znieczulenia lub moich schorzeń.
4. Podczas konsultacji uzyskałem/łam pełne, zrozumiałe i satysfakcjonujące odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Wszelkie wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały mi wyjaśnione. Więcej pytań nie mam.
5. Zapewniam, że podczas wywiadu lekarskiego oraz w ankiecie anestezjologicznej przekazałem/łam wszystkie i prawdziwe informacje o obecnych lub przebytych, leczonych lub nieleczonych dolegliwościach i chorobach, o przyjmowanych lekach, wiadomych mi uczuleniach, zabiegach, operacjach i znieczuleniach, które przebyłem/łam w przeszłości oraz o dolegliwościach, schorzeniach, znieczuleniach mojej najbliższej rodziny.
6. Potwierdzam i zapewniam, że składam niniejsze oświadczenie świadomie i swobodnie, tak co do powzięcia decyzji, jak i wyrażenia woli, nie będąc wprowadzonym w błąd przez kogokolwiek, nie działając pod wpływem błędu wywołanego przez kogokolwiek oraz że nie wyzyskano przy składaniu tego oświadczenia mego stanu zdrowia, położenia, niedołęstwa lub niedoświadczenia.

ZGODA PACJENTA / PACJENTKI NA ZNIECZULENIE

1. Zgadzam się bez zastrzeżeń na wykonanie u mnie proponowanego znieczulenia:

.....OGÓLNEGO.....

- jak również na wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed- i pooperacyjnym oraz wszelkie niezbędne zabiegi towarzyszące znieczuleniu (infuzje płynów, wkłucia, wentylacja, założenie sondy żołądkowej, cewnika do pęcherza moczowego i in.).
2. Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu znieczulenia w niezbędnym zakresie, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu chorobowego czy terapeutycznego lub czasie zabiegu i znieczulenia zaistnieją niespodziewane okoliczności. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam świadomą zgodę na uzasadnione medycznie, niezbędne dla mojego dobra, rozszerzenie postępowania anestezjologicznego (leczenie krążeniowe, założenie centralnego dostępu żylnego i in.), jeśli w okresie okołooperacyjnym znajdą okoliczności wymagające takiego postępowania.
 3. Zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.
 4. Wyrażam zgodę na ewentualną, konieczną transfuzję krwi i preparatów krwiopochodnych.
 5. Tekst powyższy przeczytałem/łam (został mi przeczytany) i zrozumiałem/łam. Pytań ani wątpliwości nie mam. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałam/em wystarczającą ilość czasu.

Data, pieczęć, podpis anestezjologa::

pełny podpis Pacjenta – i/lub jego przedstawiciela ustawowego

Świadomy/ma konsekwencji i możliwych niekorzystnych skutków zdrowotnych, zgłaszam następujące ograniczenia towarzyszącego postępowania medycznego :

.....*pełny podpis i uzasadnienie przez Pacjenta/przedstawiciela ustawowego*.....

Świadomy/ma konsekwencji i możliwych niekorzystnych następstw zdrowotnych wyrażam BRAK ZGODY na przeprowadzenie u mnie proponowanego znieczulenia :

.....*pełny podpis i uzasadnienie przez Pacjenta/przedstawiciela ustawowego*.....

OŚWIADCZENIE LEKARZA

PLANOWANE ZNIECZULENIE:OGÓLNE.....

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób znieczulenia adekwatny do stanu zdrowia i rozległości planowanego zabiegu oraz możliwe zagrożenia i powikłania, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku znieczulenia a także alternatywne metody znieczulenia i konsekwencje braku zgody na proponowane postępowanie anestezjologiczne.

BRAK MOŻLIWOŚCI POROZUMIENIA SIĘ Z PACJENTEM z powodu:
pacjent nieprzytomny / brak kontaktu logicznego / brak rozeznania

Data, podpis i pieczęć anestezjologa