



Centrum Medyczne „ZDROWIE PLUS” A. Reznar spółka komandytowa
ul. Karłowicza 45, 25-713 Kielce
NIP: 657-277-61-82, REGON: 260214923, KRS 000108219
I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 000000022037
zakład leczniczy: CENTRUM MEDYCZNE ZDROWIE
- Filia Przyczódnia, ul. Karłowicza 45, 25-713 Kielce
II część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
02 - Pracownia Endokrynologii, ul. Karłowicza 45, 25-713 Kielce
VII część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 150

PESEL lub (w przypadku braku nr PESEL) **rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:**

Data badania:

Waga: Wzrost:

Data urodzenia:

Płeć: ☐ K ☐ M ☐ nie chcę podawać

Formularz zawiera podstawowe informacje o metodzie krótkotrwałego znieczulenia dożylnego i związanych z nim powikłań. Prosimy uważnie przeczytać i podpisać zgodę. Dodatkowe pytania prosimy kierować do konsultującego przed badaniem. Pana/Panią lekarza anestezjologa. Prawidłowe i szczegółowe poinformowanie lekarza w trakcie badania o stanie zdrowia, istniejących lub przebytych chorobach, przyjmowanych lekach i ewentualnych zabiegach operacyjnych pozwoli na zredukowanie ryzyka powikłań związanych ze znieczuleniem.

Integralną częścią badania lub zabiegu jest znieczulenie. Znieczulenie jest wykonywane przez lekarza specjalistę anestezjologa oraz pielęgniarkę anestezjologiczną. Znieczulenie jest podawane drogą dożylną, po wcześniejszym założeniu wenflonu do żyły pacjenta. Pacjent zapada w krótkotrwały sen wywołany podanymi lekami. W trakcie znieczulenia pacjent nie odczuwa bólu, a jego świadomość zostaje wyłączone. W języku lekarskim ten rodzaj znieczulenia nazywamy jest krótkotrwałym znieczuleniem dożylnym. Osoba przeprowadzająca znieczulenie posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w tej dziedzinie.

Pacjenta zobowiązuje się do wykonania badań krwi przed znieczuleniem. Badania należy wykonać najlepiej do 7 dni przed znieczuleniem, jednak będziemy honorować również badania nie starsze niż 30 dni. Lista badań do wykonania przed znieczuleniem:

1. Morfologia
2. Sód
3. Potas
4. Kreatynina
5. INR
6. APTT
7. Glukoza

W dniu badania należy pobrać leki doustne, które zostały wcześniej zalecone przez lekarza (leki stale przyjmowane) - popijając niewielką ilością wody. Zwłaszcza dotyczy to leków na nadciśnienie i inne choroby serca, na astmę, choroby neurologiczne i psychiczne. Leki powodujące spadek krzepliwości krwi można odstawić tylko po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Anestezjolog zaznajomi się z wypełnioną przez pacjenta ankietą anestezjologiczną, aby poznać przeszłość chorobową i bezpiecznie móc przygotować pacjenta do znieczulenia.

Podczas badania/ zabiegu standardowo monitorowane są funkcje życiowe organizmu oraz głębokość znieczulenia.

Po badaniu/zabiegu, w zależności od potrzeby i decyzji anestezjologa, pacjent zostanie przekazany na salę wybudzeń, na której może spędzać do kilku godzin, gdzie monitorowane będą podstawowe parametry życiowe, optymalnie około 1-2 godziny po znieczuleniu.

Pacjent będzie mógł iść do domu w tym samym dniu, ale pod nadzorem drugiej osoby (pełnoletniej).

Należy zastosować się do poleceń lekarza. Nie wolno prowadzić samochodu, wykonywać precyzyjnych czynności przez 24 godziny. Nie podejmować istotnie prawnych decyzji.

Nie wolno jeść pikantnych i tłustych potraw. Wymagany jest nadzór osoby pełnoletniej.

Dzięki nowoczesnym technikom znieczulenia, wysokim kwalifikacjom personelu anestezjologicznego, prawdopodobieństwo wystąpienia groźnych dla życia powikłań zostało zredukowane do minimum. Powikłaniem jednak może być nieprawidłowa, najczęściej alergiczna reakcja na podane leki. Wśród innych powikłań należy wymienić zaburzenia pracy układu oddechowego, serca oraz ciśnienia tętniczego. Jeśli nawet doszłoby do wyżej wymienionych powikłań, należy pamiętać, że wyspecjalizowany

personel anestezyjologiczny jest przygotowany do natychmiastowego leczenia tych zaburzeń. W wyjątkowych sytuacjach zaburzenia te mogą okazać się na tyle głębokie, że może dojść do zatrzymania pracy serca i zgonu pacjenta. Należy jednak zaznaczyć, że prawdopodobieństwo tego zdarzenia jest niezwykle rzadkie w dobie współczesnej techniki i farmakologii. Czujemy się jednak w obowiązku poinformowania o nich.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA ZNIECZULENIE DOŻYLNIE KRÓTKOTRWALE

Niniejszym wyrażam zgodę na proponowane znieczulenie. Zgadzam się na towarzyszące temu postępowanie medyczne w czasie i po zabiegu.

Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezyjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia.

Zapoznałem/am się ze wszystkimi powyższymi informacjami.

Rozumiem i akceptuję ryzyko oraz możliwe powikłania jakie niesie ze sobą znieczulenie.

Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych informacji medycznych odnośnie stanu zdrowia, uczuleń, przebytych chorób i operacji oraz przyjmowanych leków.

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am wystarczającą ilość czasu.

.....
data

.....
czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego



Wypełnia pacjent (proszę zaznaczyć **KÓŁKIEM** właściwą odpowiedź)

Czy przyjmuje Pan/i stale leki?	TAK	NIE
Jeżeli tak - jakie?:		
Czy występują choroby układu krążenia?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – proszę zaznaczyć: ☐ NADCIŚNIENIE TĘTNICZE ☐ PRZEBYTY ZAWAŁ SERCA		
☐ NIEMIAROWE BICIE SERCA ☐ WADA SERCA ☐ STYMULATOR SERCA		
☐ INNE		
Czy występują choroby układu oddechowego?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – proszę zaznaczyć: ☐ ASTMA OSKRZELOWA ☐ POCHP ☐ GRUŻLICA		
☐ PRZEWLEKŁE ZAPALENIE OSKRZELI		
☐ INNE		
Czy choruje Pan/i na cukrzycę?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – od kiedy?:		
Czy występują choroby nerek?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – od kiedy?:		
Czy leczy się Pan/i z powodu chorób tarczycy?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – od kiedy?:		
Czy leczy się Pan/i z powodu chorób wątroby?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – od kiedy?:		
Czy występują choroby krwi i układu krzepnięcia?	TAK	NIE
Jeżeli tak - jakie?:		
Czy występują żylaki podudzi?	TAK	NIE
Czy występują uczulenia na leki, składniki pokarmowe?	TAK	NIE
Jeżeli tak - jakie?:		
Czy występują choroby neurologiczne?	TAK	NIE
Jeżeli tak - jakie?:		
Czy doznał/a Pan/i urazu głowy, utraty przytomności, drgawki?	TAK	NIE
Czy ma Pan/i wyjmowane protezy zębowe, chwiejące się zęby, szkła kontaktowe, aparat słuchowy?	TAK	NIE
Czy występują choroby mięśni?	TAK	NIE
Czy występują choroby psychiatryczne?	TAK	NIE
Czy jest Pan/i palący/a?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – od kiedy?: Ile sztuk dziennie?:		
Czy pije Pan/i alkohol?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – ile ml/tydzień?:		
Czy jest Pani w ciąży?	TAK	NIE
Czy był Pan/i leczony/a w szpitalu?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – kiedy i z jakiego powodu?:		
Czy był Pan/i kiedykolwiek operowany/a?	TAK	NIE
Jeżeli TAK – podaj powód operacji?:		
Czy był/a Pan/i znieczulany/a?	TAK	NIE
Czy wystąpiły jakiekolwiek powikłania znieczulenia?	TAK	NIE
Jeżeli tak - jakie?:		
Czy używa Pan/i środki nasenne?	TAK	NIE
Jeżeli tak - jakie?:		
Inne dolegliwości niewymienione w ankiecie:	TAK	NIE
.....		

Oświadczam, iż nie będę spożywać posiłków i płynów przez okres ostatnich 6 godzin przed znieczuleniem.

.....
data

.....
czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego



W razie jakichkolwiek wątpliwości w odpowiedziach na pytania, proszę zgłosić ten fakt anestezjologowi.

Pytania zrozumiałem/am i odpowiedzi udzieliłem/am zgodnie z prawdą, oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych informacji o stanie mojego zdrowia.

.....
data

.....
czytelny podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

KWALIFIKACJA ANESTEZJOLOGICZNA

Wypełnia lekarz anestezjolog

☐ WG SKALI ASA

☐ WG SKALI MALLAMPATIEGO

Morfologia

Sód

Potas

Kreatyna

INR

APTT

Glukoza

Badania laboratoryjne:

HR: / min

RR:/..... mmHg

Uwagi:
.....

.....
data

.....
podpis anestezjologa

W przypadku dodatkowych pytań związanych ze znieczuleniem oraz w celu przesłania wypełnionej ankiety do wcześniejszej konsultacji medycznej, wyślij wiadomość na dedykowany adres e-mail: znieczulenia@zdrowiekielce.com

Jednocześnie uprzejmie informujemy, że standardowa konsultacja anestezjologiczna odbywa się w dniu badania. Pacjent zobowiązany jest wówczas do przedstawienia wypełnionej ankiety (wydrukowanej) lub wypełnienia jej na miejscu w przychodni.