

ŚWIADOMA, DOBROWOLNA ZGODA PACJENTA NA WYKONANIE WLEWU DOŻYLNEGO
СВІДОМА, ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА ВИКОНАННЯ КРАПЕЛЬНИЦІ

Nazwisko i imię pacjenta

Прізвище та і'мя пацієнта

Песель: _____ **Дата**

Wyrażam zgodę na podanie dożylne

w ilości _____ Я даю zgodу на внутрішньовенне введення _____ в кількості

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany o celowości podania preparatu leczniczego, oczekiwanych wynikach, potencjalnych zagrożeniach i ewentualnych powikłaniach mogących wystąpić w wyniku jego podania (Zał. 1 – ulotka dla pacjenta). Заявляю, що мене поінформували про доцільність застосування лікарського засобу, очікувані результати, потенційні ризики та можливі ускладнення, які можуть виникнути в результаті його застосування (Додаток 1 - пам'ятка для пацієнта).

Zostałem/-am poinformowany również o następstwach i powikłaniach rzadkich, których nie można wykluczyć, w szczególności o możliwych powikłaniach: zakażenia drobnoustrojami z ropniem poinfekcyjnym, zatoru powietrznego, krwiaka w miejscu iniekcji, uszkodzenia nerwów i naczyń, jałowej martwicy mięśnia i tkanki podskórnej, zrostów poinfekcyjnych, reakcji uczuleniowych po podanym leku lub blizny w miejscu wykonania wkłucia. Мене також поінформували про такі рідкісні наслідки та ускладнення, які не можна виключити, зокрема: мікробна інфекція з після ін'єкційним абсцесом, повітряна емболія, гематома в місці ін'єкції, пошкодження нервів і судин, стерильний некроз м'язів і підшкірної клітковини, післяін'єкційні спайки, алергічні реакції на введений препарат або утворення рубців у місці ін'єкції. Nadto oświadczam, że zostałem/-am poinformowany o przeciwwskazaniach podania preparatu leczniczego, a także o sposobie jego podania (wlew – podanie dożylne). Крім того, я заявляю, що мене поінформували про протипоказання до застосування лікарського засобу, а також про спосіб введення (інфузія - внутрішньовенне введення).

Zostałem/-am poinformowany/a o możliwości wystąpienia nieprzewidzianych sytuacji, w których konieczna stanie się modyfikacja zakresu czynności leczniczych, jak również o możliwości odwołania przeze mnie udzielonej uprzednio zgody na jakąkolwiek czynność związaną z diagnostyką/leczeniem

Я поінформований про можливість виникнення непередбачуваних ситуацій, в яких виникне необхідність змінити обсяг лікування, а також про можливість відкликати будь-яку раніше надану zgodу на будь-яку діяльність, пов'язану з діагностикою/лікуванням.

Przyjmuję do wiadomości, że każda procedura lekarska pociąga za sobą ryzyko powikłań (w tym poważnych powikłań, zakażeń, a nawet śmierci), które mogą wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w zakresie wiedzy, umiejętności i opieki medycznej. Розумію, що будь-яка медична процедура пов'язана з ризиком ускладнень (включаючи серйозні ускладнення, інфекції і навіть смерть), які можуть виникнути навіть при найвищих стандартах знань,

навичок і медичного обслуговування.

Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu leczenia w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie wymagała tego sytuacja powstała w wyniku podania preparatu leczniczego. Я погоджуюся на можливу модифікацію лікування в необхідному обсязі, відповідно до принципів медичних знань, якщо цього вимагає ситуація, що виникла в результаті застосування лікувального препарату. Ponadto przed podaniem preparatu leczniczego udzieliłem/-am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na w wypełnionej przeze mnie ankiecie oraz na pytania, które lekarz zadawał w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Крім того, перед введенням лікарського засобу я надав повні та правдиві відповіді на заповнену мною анкету, а також на запитання лікаря під час медичної бесіди щодо стану мого здоров'я, ліків, які я приймаю, а також травм та лікування, які я переніс. Informacja przekazana przez lekarza przed przystąpieniem do leczenia była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałem/-am możliwość zadawania pytań dotyczących podania preparatu leczniczego. Інформація, надана лікарем перед початком лікування, була для мене повністю чіткою і зрозумілою. Під час бесіди з лікарем мені була надана можливість задати питання щодо застосування лікувального препарату. Oświadczam, że otrzymałem/-am ulotkę informacyjną producenta preparatu leczniczego oraz że zapoznałem/-am się z jej treścią. Я заявляю, що отримав інформаційний листок-додаток виробника даного лікарського засобу та ознайомився з його змістом.

Stwierdzam, że uzyskałem/-am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o podanie preparatu leczniczego. Я роблю висновок, що отримав вичерпні відповіді на всі свої запитання і прошу о надання лікарського препарату.

Ewentualne uwagi pacjenta

Можливі зауваження(коментарі) пацієнта.....
.....
.....

Czytelny podpis pacjenta

підпис пацієнта (прізвище та ім'я)

Czytelny podpis osoby przeprowadzającej zabieg

Підпис, працівника який виконує процедури (прізвище та ім'я)

Oxford Med Sp. z o.o.
Wiedza - Zdrowie - Medycyna

