



_____ No. _____

1899

Запознат/а съм подробно с информацията за пациента, залегнала в клиничната пътека, като заявявам:

1. Съгласен/на съм да ми бъдат извършени всички изследвания и лечебни процедури и подходи /включително и хирургично лечение/, необходимо за диагностиката и лечението ми, като съм запознат/а с рисковете от тях.
2. Разбирам, че в процеса на лечение може да се открият нарушения в здравословното ми състояние, които изискват процедури, различни от планираните. Давам съгласие за извършване на необходимите лечебни процедури, включително и необходимото антибиотично лечение.
3. Съгласен/а съм /не съм съгласен/а/ да бъдат използвани кръв и кръвни продукти, ако се сметне за необходимо. Известно ми е, че при преливането на кръв и кръвни продукти могат да възникнат усложнения.
4. Наясно съм, че не могат да се дадат пълни гаранции за резултатите от лечението. Обяснено ми е и разбирам, че в хода на лечението в резултат на усложнения може да настъпи загуба на орган или само на неговата функция, включително и друг фатален изход.
5. Запознат/а съм с правата на пациента, залегнали в НРД - глава "Права и задължения на задължителноздравноосигурените лица".
6. Получих информация - за процедурите, рисковете и опасностите при лечение на заболяването ми. Давам съгласие за изследване и лечебни процедури, които ще ми бъдат приложени. За отстраняването на тъкани да се постъпва съгласно законите на страната.

Забележка: Когато пациентът е неспособен да се подпише и да потвърди съгласието си или е недееспособен, декларацията се подписва от законния представител.

: 31.10.2016

: _____

: 13:52

: _____