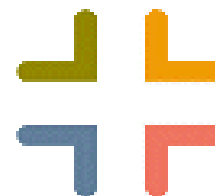


Specjalistyczna Praktyka Lekarska dr Dawid Borowik

telefon : 502 768 981

e-mail: dawidborowik@gmail.com



KARTA INFORMACYJNA

DLA PACJENTÓW PRZED ZNIECZULENIEM DZIECKA

Szanowni Państwo, państwa dziecko będzie miało leczenie w gabinecie stomatologicznym.

Lekarz Anestezjolog uprzejmie prosi o przyniesienie następujących dokumentów do wglądu:

- U dzieci po leczeniu szpitalnym - karty wypisowe, informacja o uczuleniach.
- Wypełniona ankieta chorobowa, z tyłu karty informacyjnej.

Bardzo ważne!!!	W dniu znieczulenia proszę: - Przyjść na czczo, przed znieczuleniem 4 godziny nic nie jeść, 2 h nie pić (u dzieci poniżej 2 r.ż. 2h i 1 h). - U dzieci powyżej 20 kg 6 godzin nie jeść i 4 h nie pić.
------------------------	--

Przed znieczuleniem w zależności od możliwości organizacyjnych dziecka zostanie podana premedykacja w postaci syropu lub tabletki z lekiem uspokajającym. Następnie w gabinecie dziecko zostanie wprowadzone do znieczulenia maseczką z gazem anestetycznym a po uśpieniu dziecka zostanie założony dostęp dożylny - wenflon i przez niego podawane będą leki celem kontynuacji znieczulenia. W niektórych gabinetach przy braku dostępności do gazu anestetycznego wprowadzenie do znieczulenia polega na założeniu dostępu dożylnego i natychmiastowym podaniu leków celem uśpienia i uzyskania u dziecka efektu niepamięci wczesnej. Lekarz anestezjolog jest stale obecny podczas zabiegu i nadzoruje przebieg znieczulenia, dbając o bezpieczeństwo pacjenta. Po znieczuleniu w ciągu 4 godzin dziecko musi mieć zapewnioną opiekę innej bliskiej osoby.

UMOWA:

Pomiędzy: Dawid Borowik, adres j/w, zwanym dalej „lekarzem anestezjologiem”

a

Dane pacjenta / rodzica / opiekuna prawnego:

- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mojego dziecka znieczulenia ogólnego dożylnego i na wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed i po znieczuleniu, jak również na zabiegi towarzyszące znieczuleniu. Po znieczuleniu dziecko ma zapewnioną opiekę osoby pełnoletniej.
 - Oświadczam, że zrozumiałem istotę powyższego znieczulenia i zostałem poinformowany/a o jego wadach, zaletach oraz o możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach i następstwach z nim związanych.
 - Ostatni posiłek dziecko spożyło o godzinie, dziecko piło o
- Wszelkie wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Miałem(am) także możliwość zadania w czasie rozmowy z lekarzem anestezjologiem pytań na temat planowanego znieczulenia u mojego dziecka.
- Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli w czasie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności, rodzaj i sposób znieczulenia może być zmieniony na inny ze względu na dobro mojego dziecka.
- Tekst powyższy przeczytałem(am) (został mi przeczytany) i zrozumiałem. Pytań ani wątpliwości nie mam.

.....		
Data	Podpis pacjenta	Podpis lekarza

Klauzula RODO:

- Oświadczam, że stosownie do art.24 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Specjalistyczna Praktyka Lekarska SPL ZID Dawid Borowik w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia świadczenia medycznego.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnego przepływu takich danych upoważniam poniżej wskazaną przeze mnie osobę do uzyskania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.
- Dane osobowe Pacjenta będą przetwarzane w celu realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz Pacjenta oraz w związku z wykonywaniem działalności leczniczej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem przepisów ustawy o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Administratorem Państwa danych osobowych jest Specjalistyczna Praktyka Lekarska SPL ZID Dawid Borowik, ul. Pastuszki 6, 42-680 Tarnowskie Góry

.....		
Data	Podpis pacjenta	Podpis osoby upoważnionej do uzyskania informacji o stanie zdrowia