

Informacja dla pacjentów przed znieczuleniem dziecka

Szanowni Państwo, wasze dziecko będzie leczone w gabinecie stomatologicznym.

Lekarz Anestezjolog uprzejmie prosi o przyniesienie następujących dokumentów do wglądu:

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

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

Przed znieczuleniem lekarz anestezjolog zapoznaje się z wypełnioną ankietą chorobową i przeprowadza wywiad, zapoznaje się z wynikami badań dodatkowych i określa dla każdego chorego ryzyko operacyjne. W zależności od możliwości organizacyjnych dziecku 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 będzie stale obecny podczas zabiegu i będzie nadzorował przebieg znieczulenia, dbając o bezpieczeństwo pacjenta. Poważne powikłania w czasie znieczulenia ogólnego zdarzają się wyjątkowo rzadko jednak ich przebieg może stanowić istotne zagrożenie dla chorego. Do powikłań tych należą między innymi: zatrzymanie krążenia krwi lub oddychania, przedostanie się treści żołądkowej do dróg oddechowych, wstrząs uczuleniowy oraz reakcje nietolerancji na zastosowane leki. Lekarz anestezjolog będzie wtedy odpowiednio wdrażał dostępne procedury i stosował leczenie aby zapewnić dobro pacjenta. Po znieczuleniu w ciągu 2 - 4 godzin dziecko musi mieć zapewnioną opiekę innej bliskiej osoby.

UMOWA:

Pomiędzy: dr Dawidem Borowik, zwanym dalej „lekarzem anestezjologiem”

a

Dane rodziców / opiekuna prawnego:

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mojego **dziecka**, **lat** znieczulenia ogólnego dożylnego i na wszelkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed i po znieczuleniu, jak również na zabiegi towarzyszące znieczuleniu. Po znieczuleniu dziecko będzie pod opieką.
2. 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.
3. 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.
4. Ostatni posiłek dziecko spożyło o **godzinie**, **dziecko piło o**
5. Wszelkie wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Miałem(am) także możliwość zadania w czasie rozmowy z lekarzem anestezjologiem pytań na temat planowanego znieczulenia u mojego dziecka.
6. Tekst powyższy przeczytałem(am) (został mi przeczytany) i zrozumiałem. Pytań ani wątpliwości nie mam.

.....	1.	
Data		Podpis lekarza
	2.	
	Podpis rodziców / opiekunów	

Klauzula RODO:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Administratorem Państwa danych osobowych jest Specjalistyczna Praktyka Lekarska SPL ZID Dawid Borowik, ul. Pastuszki 6, 42-680 Tarnowskie Góry

.....		
Data	Podpis rodziców / opiekunów	Podpis osoby upoważnionej do uzyskania informacji o stanie zdrowia