Vizsgálati lap egynapos fül – orr - gégészeti műtétekhez

(Jegyzőkönyv a vizsgálatról, és az azt követő megbeszélésről)

Nyilvántartási szám:

Név:

Születési dátum:

Anyja neve:

Előzmények, jelen panaszok:

Vizsgálat:

Betegség diagnózisa:

Műtét fajtája:

Műtéti díj: (az OEP fizeti)

Érzéstelenítés módja: Altatás (az OEP fizeti)

Magánklinikai kényelmi szolgáltatások: emelt szintű hotelszolgáltatás, személyi ápoló stb. díja: …… Ft (a beteg fizeti)

Műtét tervezett időpontja: 2024…hó…nap… (érkezés: …órakor, éhgyomorra, laborleletekkel, távozás … órakor kísérővel)

Műtét időtartama:

Tájékoztatás: Az egynapos sebészeti ellátás feltételeinek részletes ismertetése. Kapcsolattartás az operáló orvossal éjjel - nappal a műtétet követően biztosított. Tájékoztatás a háttérkórházról.

Lehetséges szövődmények:

A műtét után szükséges gyógyszerek receptjeit kiadjuk.

A vizsgálat előtt az írásos betegtájékoztatót elolvastam, a felmerült kérdéseimre választ kaptam.

A vizsgálatot követő konzultáció és részletes szóbeli felvilágosítás megtörtént.

Helyi érzéstelenítést választom. ……..

Altatást választom. …….....

…… ……..

felvilágosítást adó orvos **résztvevő szakasszisztens**

……...

beteg, vagy törvényes képviselő

Budapest,

Adminisztrátor: