

Soglasje za anestezijo in transfuzijo

Podpisani: _____

- potrjujem, da sem seznanjen z načinom anestezije in možnimi zapleti (tudi tistimi, ki bi lahko nastali zaradi mojega zdravstvenega stanja), in da sem dobil razumljive in zadostne odgovore na svoja vprašanja.
- soglašam s predvidenimi anesteziološkimi postopki.
- dovolim, da anesteziolog po potrebi prilagodi oz. spremeni predvideni način anestezije.
- dovolim **transfuzijo** krvi ali krvnih pripravkov in sem seznanjen z možnimi zapleti (obkrožite) DA NE

- želim si splošno anestezijo DA NE
- želim si regionalno anestezijo DA NE

Podpis bolnika: _____

Podpis anesteziologa: _____

Datum pogovora: _____