

АКО СМЯТАТЕ, ЧЕ ПОЛУЧЕНАТА ОТ ВАС ИНФОРМАЦИЯ Е ДОСТАТЪЧНА,
МОЛЯ ПОДПИШЕТЕ ТУК

Напълно съм информирана по всички интересувачи ме въпроси, свързани с моето заболяване, нуждата от оперативна намеса, последствията и рисковете от тази намеса и другите диагностични и лечебни процедури.

Съгласна съм да се подложя на предлаганата ми операция, включително на мерки за обезболяване преди, по време на и след операцията. Съгласна съм да се подложя на необходимите изследвания.

Съгласна съм да се подложя и на онези оперативни процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни по време на операцията.

Дата : _____

Подпис: _____