

Toruń, dnia

Zgoda na zabieg wszczepienia stymulatora serca

Imię i nazwisko pacjenta

Zostałem poinformowany o zasadach działania stymulatora serca, o sposobie przeprowadzenia zabiegu implantacji tego urządzenia oraz o ryzyku powikłań związanym z taką operacją (z możliwością spowodowania śmierci włącznie). Zapoznałem się z broszurą na temat stymulatora serca. Akceptuję wskazania do wszczepienia stymulatora serca i wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu implantacji tego urządzenia wraz z elektrodami wewnątrzsercowymi, jak również na wykonanie operacji torakochirurgicznej, leczenie kontrapulsacją wewnątrzaoortalną czy przetoczenie krwi w razie konieczności.

Moją dobrowolną i świadomą zgodę na zabieg potwierdzam podpisem.

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
Podpis pacjenta