

Toruń, dnia

Zgoda na zabieg wszczepienia kardiowertera-defibrylatora/ kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizacji

Imię i nazwisko pacjenta

Zostałam/łem poinformowany o zasadach działania kardiowertera-defibrylatora, o sposobie przeprowadzenia zabiegu implantacji tego urządzenia oraz o ryzyku powikłań związanym z taką operacją (z możliwością spowodowania śmierci włącznie). Zapoznałam/łem się z broszurą na temat kardiowertera-defibrylatora. Akceptuję wskazania do wszczepienia kardiowertera-defibrylatora 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. Zgadzam się także na przeprowadzenie testów urządzenia podczas znieczulenia ogólnego, polegających na wywołaniu migotania komór (z zatrzymaniem pracy serca) i przerywaniu tego stanu wyładowaniami prądu elektrycznego.

Moją dobrowolną i świadomą zgodę na zabieg potwierdzam podpisem.

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
Podpis pacjenta