

Vizsgálati lap 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:

Érzéstelenítés módja:

Helyi érzéstelenítés díja: 0 Ft – ha a műtéti protokoll szerint a műtét helyi érzéstelenítésben végezhető.

Az emelt szintű hotelszolgáltatás díja: Ft (a beteg fizeti)

Érzéstelenítéssel kombinált altatás díja: Ft (választható lehetőség – a beteg fizeti)

Műtét tervezett időpontja: 2024...hó...nap... (érkezés: ...órákor, éhgyomorral, laborleletekkel, távozás ... órákor kíséreléssel)

Műtét időtartama:

Tájékoztatás: A műtéttel kapcsolatos feltételek 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.

Kombinált érzéstelenítést választom.

.....
felvilágosítást adó orvos

.....
résztevő szakasszisztens

.....
beteg, vagy törvényes képviselő

Budapest,