

**Vizsgálati lap ambuláns nőgyógyászati műtétekhez**  
(Jegyzőkönyv a vizsgálatról, és az azt követő megbeszélésről)

**Nyilvántartási szám:**

**Név:**

**Születési dátum:**

**Anyja neve:**

**Előzmények, jelen panaszok:**

**Vizsgálat:**

**Betegség diagnózisa:**

**Műtét fajtája:**

**Műtét díj:**

**Szövetteni vizsgálat díja:**

**Érzéstelenítés módja:**

**Műtét időpontja:**

**Műtét időtartama:**

**Tájékoztatás:** Kapcsolattartás az operáló orvossal éjjel - nappal a műtétet követően biztosított.

**Lehetséges szövődmények:**

**A vizsgálat előtt az írásos betegtájékoztatót elolvastam, a felmerült kérdéseimre választ kaptam.**

**A vizsgálatot követő konzultáció és részletes szóbeli felvilágosítás megtörtént.**

**Helyi érzéstelenítést választom.** .....

**Altatást választom** .....

.....  
**felvilágosítást adó orvos**

.....  
**résztevő szakasszisztens**

.....  
**beteg, vagy törvényes képviselő**

**Budapest,**

**Adminisztrátor:**