

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA

- wykonanie blokady/iniekcji stawu/mięśnia/więzadła z użyciem leku Diprophos ampułka
- ostrzyknięcie/iniekcja preparatem hialuronowym/kolagenem stawu/mięśnia/więzadła z użyciem leku MD – TISSUE ampułka
- ostrzyknięcie/iniekcja własnym preparatem hialuronowym/kolagenem stawu/mięśnia/więzadła
- wykonanie punkcji inne.....

Imię i nazwisko pacjentaPesel

Przyjmowane leki

Uczulenia

Przyjęto lek przeciwbólowy przez świadczeniem medycznym: TAK NIE

nazwa przyjętego leku firma i dawka leku

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny o możliwości leczenia, pouczona/ny o sposobie i przebiegu leczenia oraz **uzyskałam/łem** wyczerpujące informacje na temat powyższej metody leczenia, ryzyka i ewentualnymi dającymi się przewidzieć skutkami leczenia. Jednocześnie **potwierdzam**, że mogłam/łem zadawać wszelkie pytania dotyczące powyższego badania i **otrzymałam/łem** na nie odpowiedzi, które rozumiem, sposób postępowania lekarskiego **aprobuje** i **wyrażam zgodę na wykonanie powyższego świadczenia medycznego.**

Oświadczam, że przed rozpoczęciem leczenia udzieliłam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania które lekarz zadawał w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych urazów i zabiegów.

Zostałam poinformowana/ny o kosztach leczenia i ścieżce postępowania, które akceptuję, alternatywnych możliwościach leczenia z zaniechaniem leczenia włącznie, o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia. **Oświadczam, że otrzymałam i zrozumiałam zalecenia odnośnie postępowania po zabiegu.**

.....
Data i czytelny podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego.....
Data i czytelny podpis małoletniego pacjenta, który ukończył 16 lat

Uwaga: wymaganie złożenia podpisu dotyczy na równi z małoletnim pacjentem, który ukończył 16 lat, pacjenta ubezwłasnowolnionego, chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo, lecz dysponującego dostatecznym rozeznaniem

.....
Data i podpis lekarza

PODCZAS KONSULTACJI LEKARSKIEJ WYKONANO NASTĘPUJĄCE BADANIA I USŁUGI MEDYCZNE,
ZA KTÓRE OPŁATĘ NALEŻY UIŚCIĆ W REJESTRACJI GRAPA MEDICA

X – OZNACZA WYKONONĄ USŁUGĘ (ZAZNACZA LEKARZ ORTOPEDA)

- konsultacja ortopedyczna bez USG
- konsultacja ortopedyczna z USG na potrzeby wizyty (1 staw)
- konsultacja ortopedyczna z USG na potrzeby wizyty (2 staw)

- blokada/iniekcja (stawu/mięśnia/więzadła) z użyciem leku (bez ceny leku)

- lek Diprophos - ampułka

- punkcja

- ostrzyknięcie/iniekcja preparatem hialuronowym/kolagenem stawu/mięśnia/więzadła (bez ceny leku)

- lek MD-TISSUE - ampułka

- ostrzyknięcie/iniekcja własnym preparatem hialuronowym/kolagenem stawu/mięśnia/więzadła

**Złóż deklarację POZ do Centrum Medycznego Grapa Medica
i skorzystaj ze zniżek na wizyty specjalistów.**