

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

4^η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθυντής: Καθηγητής Νικόλαος Αρκαδόπουλος



Χαϊδάρι,

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς:


Πρόβλημα / Νόσος:



Ο/Η υπογεγραμμένος/α ...

..... δηλώνω

ότι έχω λάβει πλήρη ενημέρωση από τους ιατρούς της Κλινικής για την πάθησή μου, την ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις πιθανές επιπλοκές και συγκατατίθεμαι στα παρακάτω:

1. Να υποβληθώ στη χειρουργική επέμβαση .. 
2. Να λάβω μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του και την προεγχειρητική, οίεγχειρητική ή / και μετεγχειρητική περίοδο εφόσον αυτό χρειάζεται αναγκαίο.
3. Να λάβω όλη τη φαρμακευτική αγωγή που θα χρειάζεται απαραίτητη για τη θεραπεία της πάθησής μου.
4. Η επέμβαση μου, αν χρειάζεται, να χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς λόγους, να φωτογραφηθεί ή να βιντεοσκοπηθεί, με την προϋπόθεση ότι δεν θα είναι αναγνωρίσιμο το πρόσωπο ή προσωπικά μου στοιχεία.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

.....

Υπογραφή και ονοματεπώνυμο

.....

