

Širdies ir plaučių komplekso transplantacijos
paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Asmens sutikimo, kad jam būtų atlikta širdies ir plaučių komplekso transplantacija, forma)

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JAM BŪTŲ ATLIKTA ŠIRDIES IR PLAUČIŲ KOMPLEKSO
TRANSPLANTACIJA**

Aš,

_____ (vardas, pavardė, asmens kodas)

gimęs (-usi)

_____ gyvenantis (-i)

esu informuotas (-a) apie savo ligos pobūdį, ištyrimą ir gydymą ir susipažinęs (-usi) su konsiliumo dėl indikacijų širdies ir plaučių komplekso transplantacijai atlikti išvadomis. Man buvo išaiškinta ištyrimo ir gydymo rizika, galimos komplikacijos ir jų gydymo būdai.

Atlikus tyrimus buvo nustatyta, kad man reikalinga ši transplantacija.

Sutinku, kad transplantacijos metu atsiradus nenumatytoms aplinkybėms, medicinos personalas imtųsi visų būtinų priemonių ir procedūrų, kurios, jo nuomone, toje situacijoje bus būtinos.

Susipažinau su kiekvienos procedūros rizikos veiksniais. Esu informavęs medicinos personalą apie savo ankstesnes ligas, kurios gali turėti įtakos tyrimui ir gydymui. Mane taip pat informavo apie kitus galimus (alternatyvius) tyrimo ir gydymo metodus, jų privalumus, trūkumus, komplikacijas ir gydymo sėkmę. Suprantu, kad medicinos praktikoje gali pasireikšti ir kitos, su manimi neaptartos komplikacijos. Esu informuotas (-a), kad ligoninėje yra visos priemonės ir galimybės komplikacijoms diagnozuoti ir gydyti. Patvirtinu, kad man nebuvo duota jokių besąlyginių pažadų ar garantijų dėl teigiamo procedūros rezultato ar baigties.

Man buvo suteikta visa su mano būkle susijusi informacija ir atsakyta į visus man kilusius klausimus. Daugiau klausimų neturiu.

Visa tai, kas aukščiau išdėstyta, apsvarstęs (apsvarsčiusi), pareiškiu savo sutikimą, kad man būtų atlikta širdies ir plaučių komplekso transplantacija.

Pacientas arba įstatyminis atstovas _____

_____ (vardas, pavardė, parašas)

Gydytojas _____

Data _____

_____ (vardas, pavardė, parašas)