

## Informovaný súhlas

Následné stomatologické ošetrenie bolo u Vás naplánované v sedácii pri vedomí. Ide o ambulantný výkon, pri ktorom Vám bude do žily lekárom-anesteziológom podaná upokojujúca látka, ktorá spôsobí výrazné psychické a fyzické zkludnenie a navodí spánok. Zároveň budete mať zachované všetky reflexy a obmedzeným spôsobom budete môcť reagovať na pokyny ošetrojúceho. Dýchať budete voľne. Bezbolestnosť ošetrenia bude zaručená podaním lokálneho anestetika. Po ošetrení sa budete veľmi rýchlo prebúdzajú a pravdepodobne si na výkon nebudete pamätať. Po krátkom zotavení a kontrole Vašej priestorovej a časovej orientácie budete môcť s doprovodom odísť z ambulancie. Kontrola na druhý deň je nutná.

Bol(a) som poučený(á) s ošetrením v sedácii pri vedomí a súhlasím s prevedením plánovaného stomatologického ošetrenia. Prečítal som si všetky informácie o možných komplikáciách a porozumel som im. Som ochotný a schopný dodržať uvedené pokyny. Súhlasím s anesteziologickou starostlivosťou pred, počas a po výkone, v takom rozsahu, aký bude nevyhnutný.

Beriem na vedomie, že v prípade nerešpektovania uvedených odporúčaní mi nemôže byť zaručený bezpečný výkon ošetrenia.

Zároveň uhradím cenu za ošetrenie podľa cenníku.

Podpis pacienta, dátum.....

Poučenie a pohovor s pacientom vykonal .....