Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino
Slovensko zdravniško društvo,
Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

SLOVENSKA SEKCIJA
ZA PORODNO ANESTEZIJO

SOGLASJE ZA IZVEDBO ANESTEZIOLOŠKO VODENE PORODNE ANALGEZIJE

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Odločili ste se za lajšanje porodne bolečine pod vodstvom specialista anesteziologije ali specializanta anesteziologije pod stalnim nadzorom specialista anesteziologije in ob pomoči diplomirane medicinske sestre.

Prejeli in prebrali ste gradivo »Informacije o področnem lajšanju porodne bolečine« ter »Informacije o lajšanju porodne bolečine z remifentanilom«, dostopno na spletni strani https://www.szaim.org/.

IZJAVA PORODNICE

Potem, ko sem podrobno prebrala Informacije o področnem lajšanju porodne bolečine ter Informacije o lajšanju porodne bolečine z remifentanilom in po razgovoru z anesteziologom, svobodno dajem soglasje za naslednjo vrsto porodne analgezije (označite):

- področna analgezija
- remifentanil

Potrjujem, da sem bila (označite):

- izčrpno seznanjena z učinkovitostjo lajšanja bolečine ter stranskimi učinki in možnimi zapleti, tudi v povezavi s spremljajočimi obolenji

  DA NE

- posebej poučena tudi o možnih stranskih učinkih pri otroku

  DA NE

- da sem v popolnosti razumela pojasnila

  DA NE

- da so mi bile predstavljene tudi alternativne možnosti lajšanja bolečine

  DA NE

- da sem dobila zadovoljive odgovore na vsa vprašanja in zato tudi soglašam z izbrano metodo lajšanja bolečine.

  DA NE

Podpis porodnice:

IZJAVA ANESTEZIOLOGA

Porodnici sem pojasnil izbrano metodo porodne analgezije, možne stranske učinke in zaplete ter na razumljiv način odgovoril na vsa zastavljena vprašanja.

Ime in priimek anesteziologa:

Podpis anesteziologa:

Kraj, datum in ura: