



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
Τηλ.: 2313 323000

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Όνομ/νυμο Ασθενούς:

Επέμβαση / Εγχείρηση:

Ιατρός / Χειρουργός:

Ιατρός / Αναισθησιολόγος:

Ο/Η υπογεγραμμέν..... Ιατρός που είμαι ο θεράπων Ιατρός του/της ως άνω ασθενούς έχω πληροφορήσει τον/την ασθενή για την ως άνω επέμβαση, την αναγκαιότητά της για την θεραπεία της νόσου από την οποία πάσχει, τις τυχόν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της επέμβασης / εγχείρησης καθώς και μετά απ' αυτήν και την πιθανότητα να χρειαστεί επέκταση ή τροποποίηση αυτής κατά την διάρκεια του χειρουργείου προς όφελος του/της ασθενούς.

Ο/Η υπογεγραμμέν..... ασθενής δέχομαι ως θεράποντα Ιατρό μου τον/την Κο/Κα που μου εξήγησε λεπτομερώς τα σχετικά με την πάθησή μου, με τα αναγκαία μέτρα και με τις επεμβάσεις και τις εγχειρήσεις για την καλύτερη δυνατή έκβαση της θεραπείας μου από την ασθένεια που πάσχω και τις πιθανές επιπλοκές -άμεσες και απότερες- που μπορεί να προκύψουν απ' αυτήν. Κατόπιν τούτου συμφώνησα με τα ως άνω και συνυπογράφω.

Ημερομηνία:

Ο/Η ΑΣΘΕΝΗΣ

Ο/Η ΙΑΤΡΟΣ

Η παρούσα συγκατάθεση του ασθενούς βασίζεται σε σχετικό υπόδειγμα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσ/νίκης.
