

## Информационное согласие на анестезию.

Я, \_\_\_\_\_, на основании  
Ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране Здоровья граждан даю  
добровольное согласие на проведение мне (моему родственнику) операции \_\_\_\_\_

с использованием следующих методик и манипуляций анестезиологического пособия \_\_\_\_\_

за исключением \_\_\_\_\_

Цель анестезии, возможные побочные эффекты и осложнения мне разъяснены.

Я сознательно и добровольно доверяю проведение анестезии доктору \_\_\_\_\_

В случае, если во время операции и анестезии возникнет непредвиденная ситуация, требующая в интересах моей жизни и здоровья изменения метода анестезии и / или проведения дополнительных анестезиологических манипуляций, доверяю решение этих вопросов врачу анестезиологу. Об опасности приёма пищи и жидкости в течение 6 часов до анестезии предупреждён (а).

Пациент: \_\_\_\_\_

\* \* \_\_\_\_\_

Законный представитель (родственник) пациента \_\_\_\_\_

\* \* \_\_\_\_\_

Беседу с больным провёл анестезиолог \_\_\_\_\_

\* \* \_\_\_\_\_