

.....
(Imię i nazwisko pacjenta)

Świadoma zgoda pacjenta na czynności diagnostyczne

1. Przed wykonaniem czynności diagnostycznej poinformowano mnie zrozumiale i szczegółowo o sposobie postępowania, w tym o konieczności:

- zapoznania się z pisemną informacją, jak przygotować się do pobrania krwi,
- uciskania miejsca wkłucia (po usunięciu igły z żyły) gazikiem ze środkiem dezynfekcyjnym do chwili zatrzymania krwawienia (3-4 minuty),
- nie zginania ręki w łokciu po pobraniu krwi z żyły zgięcia łokciowego.

Uniesienie ręki zmniejsza możliwość utworzenia się krwiaka, ponieważ zmniejsza się ilość i szybkość krwi dopływającej do miejsca wkłucia – bezpośredni ucisk zatrzymuje krwawienie, a opatrunek stanowi zapórę dla drobnoustrojów.

2. Poinformowano mnie także o sposobie przeprowadzenia czynności, przeciwskazaniach do przeprowadzenia badania diagnostycznego, wszelkich dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, a także „długoterminowych” skutkach wykonanej czynności:

- omdlenie lub uczucie zamroczenia,
- krwiak, mogący się utworzyć z powodu:
 - niedostatecznego ucisku na żyłę po wkłuciu igły,
 - zaburzeń krzepnięcia krwi,
 - w przypadku żył trudnych do znalezienia,
 - wielokrotnych prób wkłucia igły w naczynie krwionośne,
- przedłużone krwawienie (w związku z przyjmowanymi lekami lub niewłaściwym uciskiem miejsca wkłucia)

Oświadczam, że po zapoznaniu się z powyższym tekstem oraz pełną informacją na temat przygotowania i wykonania badania oraz wyjaśnieniu wszelkich wątpliwości wyrażam świadomą zgodę na wykonanie czynności diagnostycznej: **pobranie krwi.**

Podpis
(diagnosty, laboranta, technika)Podpis
(Imię i Nazwisko: pacjenta*, rodzica*, opiekuna prawnego*, pacjenta, który ukończył 16 rok życia*)

Nr tel.