

Мне разъяснено, что Основная операция выполняется под общим наркозом. Разъяснения относительно общего наркоза мне даст анестезиолог.

Я знаю и выражаю согласие на то, что операция и все прочие процедуры будут выполнены тем специалистом, которому они будут поручены, в соответствии с регламентом и правилами больницы; мне не предоставляются гарантии того, что все упомянутые процедуры или некоторые из них будут выполнены тем или иным определенным специалистом. Единственное, что мне гарантируется - это то, что операция и все прочие процедуры будут осуществлены с ответственностью, принятой в больнице и предусмотренной действующим законодательством.

Ответственным за проведение операции будет**

Имя, фамилия врача

Дата	Время подписания	Подпись пациента
------	------------------	------------------

Я подтверждаю, что объяснил/а в устной форме пациентке/опекуну пациентки* все вышесказанное с требуемой степенью детализации, и он/а подписал/а настоящее согласие в моем присутствии; я удостоверился/ась, что пациентка/опекун понял/а мои объяснения в полной мере.

Имя, фамилия врача	Подпись врача	№ лицензии врача
--------------------	---------------	------------------

*Вычеркните ненужное и обведите запланированный вариант

**Заполняется при оформлении операции частным образом.