



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
« Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ »



Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ Δ/ΝΤΗΣ: Β.Μ.ΠΕΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα ασθενής,
του....., ασφαλισμένος/η του

Συμφωνώ, με την προταθείσα σε μένα χειρουργική επέμβαση, που πρόκειται να
πραγματοποιηθεί την/...../20

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ:

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: 1)

- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Επιπρόσθετα δηλώνω ότι:

1. Αντιλαμβάνομαι πλήρως, την φύση και τον σκοπό, της προταθείσης χειρουργικής επέμβασης.
2. Οι ιατροί της Β' Χειρουργικής Κλινικής, μου/μας εξήγησαν επί μακρόν και με κάθε λεπτομέρεια, για τους κινδύνους και τις άμεσες ή απώτερες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν, τόσο κατά την διάρκεια της επέμβασης όσο και μετεγχειρητικά.
3. Εξουσιοδοτώ πλήρως, τους ιατρούς της Β' Χειρουργικής Κλινικής, όπως προβούν σε οιαδήποτε θεραπευτική εξέταση, ακόμη και στην τροποποίηση της αρχικά σχεδιασθείσης χειρουργικής επέμβασης, εφ' όσον θεωρηθούν απαραίτητες, κατά την διάρκεια του χειρουργείου, για την ορθότερη αντιμετώπιση του ιατρικού προβλήματός μου.

Εξοχή/...../20

ο/η ασθενής

οι συγγενείς/μάρτυρες

ο/η ΙΑΤΡΟΣ