



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA REGIONALNEGO

I. Opis znieczulenia będącego powodem zgłoszenia się pacjentki/pacjenta

Znieczulenie regionalne to grupa technik znieczulenia, których celem jest czasowe i odwracalne zniesienie czucia bólu w określonej części ciała (np. w całej kończynie górnej, kończynie dolnej lub fragmencie tułowia). Jest ono proponowane Panu/Pani w celu umożliwienia bezpiecznego i bezbolesnego przeprowadzenia planowanego zabiegu operacyjnego.

Metoda ta jest powszechnie i bezpiecznie stosowana w wielu rodzajach operacji. W zależności od operowanej okolicy, anestezjolog może zaproponować blokadę pojedynczych nerwów, całych splotów nerwowych lub określonych rejonów tułowia. Przykładowe zastosowania to:

- zabiegi ortopedyczne i chirurgia urazowa kończyn górnych i dolnych (np. operacje barku, łokcia, ręki, biodra, kolana czy stopy),
- zabiegi chirurgii naczyniowej,
- zabiegi chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej,
- zabiegi w obrębie ściany klatki piersiowej lub brzucha (np. przy operacji gruczołu piersiowego lub przepukliny).

Decyzja o wyborze znieczulenia regionalnego i jego konkretnej techniki jest podejmowana przez lekarza anestezjologa w porozumieniu z Panem/Panią i chirurgiem, po ocenie Pana/Pani stanu zdrowia, rodzaju operacji oraz potencjalnych korzyści i ryzyka w porównaniu do innych metod znieczulenia.

II. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej i oczekiwane korzyści

Znieczulenie regionalne umożliwia czasowe i odwracalne zniesienie czucia bólu w określonej części ciała (np. w całej kończynie górnej, kończynie dolnej lub fragmencie tułowia). W zależności od operowanej okolicy, lekarz anestezjolog może zaproponować jedną z poniższych technik :

- Blokadę splotów nerwowych lub pojedynczych nerwów obwodowych: Najczęściej stosowane w operacjach kończyny górnej (barku, ramienia, łokcia, ręki) oraz kończyny dolnej (stawu biodrowego, kolanowego, stopy).
- Blokadę powięziową: Stosowane w celu znieczulenia szerszych obszarów, np. ściany klatki piersiowej (przy operacjach żeber lub gruczołu piersiowego) lub ściany jamy brzusznej (przy operacjach przepukliny).

Znieczulenie splotów nerwowych i pojedynczych nerwów:

Blokady splotów i nerwów obwodowych są uznanymi metodami znieczulenia do zabiegów w obrębie kończyny górnej



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

i dolnej. Polegają one na podaniu środka znieczulającego miejscowo w okolicę nerwów, co powoduje ich okresowe zablokowanie. Efektem tego jest brak odczuwania bólu przez pacjenta podczas operacji oraz nawet do kilkunastu godzin po niej. Kończyna będzie zdrętwiała, a blokadzie czuciowej towarzyszy blokada ruchowa – czyli brak możliwości wykonywania ruchów. Obie one ustępują samoistnie.

Ogólny opis wykonania znieczulenie splotów nerwowych i pojedynczych nerwów:

Znieczulenie będzie wykonane w sali przygotowawczej w obrębie bloku operacyjnego lub na sali operacyjnej. Procedura jest wykonywana pod kontrolą ultrasonografii, co zwiększa zarówno bezpieczeństwo, jak i skuteczność blokady. W celu zmniejszenia dyskomfortu, skóra w miejscu wprowadzenia igły będzie znieczulona. W przypadku wystąpienia nagłego bólu, uczucia „prądu” rozchodzącego się wzdłuż kończyny lub innych niepokojących objawów, prosimy o zgłaszanie ich anestezjologowi.

Po podaniu środka znieczulającego, znieczulenie chorej kończyny będzie się rozwijać stopniowo. Kończyna zacznie robić się ciepła, pojawi się drętwienie oraz postępujące ograniczenie jej ruchomości. Anestezjolog będzie sprawdzał zakres znieczulenia. Czasami zdarza się, że jeden z nerwów nie jest dostatecznie zablokowany i może być konieczne wykonanie dodatkowych iniekcji środka znieczulającego w inne miejsce. Dopiero po upewnieniu się, że blokada jest skuteczna, pacjent będzie poddany operacji.

Jeśli pacjent nie chce być w pełni świadomym w czasie operacji (słyszeć rozmów personelu, odgłosów narzędzi itp.), blokadę można uzupełnić o tzw. sedację, czyli podanie leków o działaniu uspokajającym i nasennym.

Działanie przeciwbólowe blokady ustępuje zwykle po kilku, kilkunastu godzinach. Gdy zacznie pojawiać się ból pooperacyjny, należy powiadomić pielęgniarkę, która rozpocznie podawanie leków przeciwbólowych. W razie wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów (np. słabość, ból, duszność), prosimy zgłosić ten fakt personelowi oddziału.

Blokada powięziowa:

Blokady powięziowe polegają na podaniu środka znieczulenia miejscowego między warstwy mięśni, co zapewnia dobrą analgezę okołoperacyjną poprzez blokowanie nerwów w tych obszarach. Skutkuje to znacznym zmniejszeniem odczuwania bólu przez pacjenta podczas operacji oraz do kilkunastu godzin po niej.

Ogólny opis wykonania blokady powięziowej:

Wykonanie blokady odbywa się w warunkach aseptycznych, z zastosowaniem wszelkich obowiązujących zasad zabezpieczających pacjenta przed wystąpieniem powikłań infekcyjnych oraz pod kontrolą USG, co minimalizuje ryzyko uszkodzenia sąsiadujących struktur i tkanek. Blokady powięziowe można wykonać do zabiegów w zakresie klatki piersiowej lub ściany jamy brzusznej. Stanowią one najczęściej metodę leczenia bólu i są uzupełnieniem innych znieczuleń.

Oczekiwane korzyści obejmują:

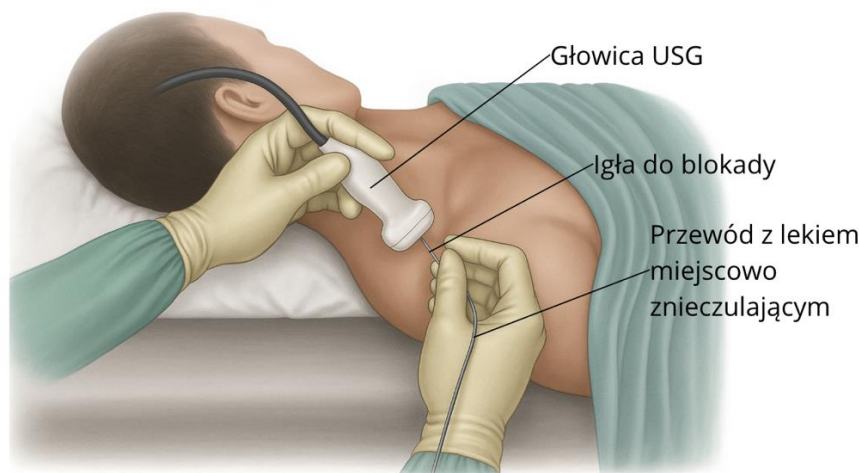
W porównaniu ze znieczuleniem ogólnym (tzw. narkozą), znieczulenie regionalne często zapewnia dłużej działającą analgezę pooperacyjną, co przekłada się na mniejsze zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe. Dodatkowo, często obserwuje się mniejsze ryzyko wystąpienia nudności i wymiotów pooperacyjnych. Wczesna mobilizacja pacjenta jest zazwyczaj łatwiejsza dzięki zachowanej świadomości i kontroli motorycznej w nieoperowanej części ciała, co w konsekwencji przyspiesza powrót do doustnego przyjmowania płynów i pokarmów stałych. W wielu przypadkach prawidłowo wykonana blokada regionalna pozwala na uniknięcie intubacji dotchawiczej i wentylacji mechanicznej, co jest szczególnie korzystne u pacjentów z chorobami układu oddechowego, takimi jak przewlekła obturacyjna choroba

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

płuc (POChP), astma, czy zwłóknienie płuc. U tych pacjentów znieczulenie ogólne wiąże się z podwyższonym ryzykiem pooperacyjnych powikłań płucnych, w tym infekcji dróg oddechowych, zaostrzenia istniejących chorób oraz niewydolności oddechowej.



Rysunek 1. Schematyczne przedstawienie procedury znieczulenia regionalnego splotu ramiennego z wykorzystaniem ultrasonografii (USG). Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.

III. Zalecenia po wykonaniu znieczulenia

Ścisłe przestrzeganie poniższych zaleceń po wykonaniu znieczulenia regionalnego jest kluczowe dla Pana/Pani bezpieczeństwa.

- Ochrona znieczulonej kończyny: To najważniejsze zalecenie. Znieczulona kończyna jest pozbawiona czucia i siły mięśniowej, przez co jest całkowicie bezbronna i podatna na urazy (stłuczenia, oparzenia, urazy wynikające z ucisku). Należy ją traktować z najwyższą ostrożnością. W przypadku blokady kończyny górnej, zostanie ona umieszczona na temblaku.
- Ustępowanie znieczulenia: Czucie i siła mięśniowa będą powracać stopniowo w ciągu kilku lub kilkunastu godzin. Jest to proces normalny.
- Leczenie przeciwbólowe: Należy poprosić pielęgniarkę o podanie leków przeciwbólowych, gdy tylko zacznie Pan/Pani odczuwać pierwsze oznaki powrotu czucia lub lekki ból, nie czekając na całkowite ustąpienie blokady i pojawienie się silnych dolegliwości.
- Pierwsze uruchomienie: Jeśli znieczulona była kończyna dolna, absolutnie nie wolno podejmować samodzielnej próby wstawania z łóżka, dopóki znieczulenie w pełni nie ustąpi. Grozi to upadkiem i poważnym urazem. Pierwsze uruchomienie musi odbyć się w asyście i za zgodą personelu medycznego.
- **Zgłaszanie objawów:** Należy niezwłocznie zgłosić personelowi medycznemu wystąpienie następujących objawów:
 - 1) Brak powrotu czucia lub siły mięśniowej po upływie czasu określonego przez anestezjologa;
 - 2) Pojawienie się silnego bólu, którego nie łagodzą standardowe leki przeciwbólowe;
 - 3) Objawy ogólne takie jak zawroty głowy, metaliczny smak w ustach, drętwienie wokół ust, duszność;
 - 4) Zaczerwienienie, obrzęk lub ból w miejscu wkłucia igły.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

IV. Opis innych dostępnych metod znieczulenia

Poniżej przedstawiamy krótki opis różnych metod znieczulenia. Wybór odpowiedniego rodzaju znieczulenia może być ograniczony przez rodzaj zabiegu i stan zdrowia pacjenta. Lekarz wskaże Państwu rzeczywistą alternatywę i wyjaśni, co przemawia za wyborem danego postępowania.

- **Znieczulenie ogólne:** Znieczulenie ogólne to metoda znieczulenia, w której leki znieczulające podawane są dożylnie lub przez drogi oddechowe, aby wprowadzić pacjenta w stan kontrolowanej nieświadomości, bez odczuwania bólu czyli w stan pozwalającym chirurgom przeprowadzenie każdego rodzaju operacji. W trakcie znieczulenia ogólnego pacjent jest całkowicie nieświadomy i nie odczuwa bólu w żadnej części ciała. Zakres i głębokość znieczulenia są ściśle monitorowane i dostosowywane do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz rodzaju przeprowadzanego zabiegu. Znieczulenie ogólne jest stosowane do wykonywania szerokiego zakresu zabiegów chirurgicznych, zarówno w obrębie jamy brzusznej, jak i innych części ciała. Czas działania znieczulenia ogólnego jest zmienny i zależy od wybranych leków znieczulających, ich dawek wynikających z długości operacji. Po zakończeniu podawania leków znieczulających pacjent stopniowo odzyskuje świadomość w ciągu kilku/ kilkunastu minut, a efekty znieczulenia ustępują.
- **Znieczulenie regionalne centralne: podpajęczynówkowe i/lub zewnątrzoponowe:** Polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo do kanału kręgowego (wewnątrz kręgosłupa), co powoduje przejściowe zablokowanie czucia bólu w dolnej połowie ciała i zwykle z zablokowaniem możliwości poruszania nogami. W czasie zabiegu pacjent jest przytomny, ale jeśli sobie tego życzy, może otrzymać dodatkowo dożylne leki wywołujące uspokojenie lub płytki sen. Znieczulenie to zapewnia przedłużony efekt przeciwbólowy po operacji, ale wywołuje wyraźne zaburzenia krążeniowe i wiąże się z ryzykiem powikłań neurologicznych.
- **Analgesodacja:** polega na jednoczesnym zastosowaniu dożylnych leków o działaniu uspokajającym, nasennym i przeciwbólowym. Zapewnia głębokie uspokojenie lub płytki sen z ograniczeniem odczuwania bólu i z zachowaniem własnego oddechu. Stosowana jest przy niewielkich, niezbyt bolesnych zabiegach, zwłaszcza wymagających okresowej współpracy pacjenta. Podczas większych operacji musi być łączona ze znieczuleniem regionalnym.

V. Opis standardowych powikłań związanych z proponowanym znieczuleniem

Efekty uboczne i powikłania związane ze znieczuleniem regionalnym mogą różnić się w zależności od miejsca wykonywania blokady. Poniżej przedstawiono najważniejsze możliwe powikłania blokad splotów nerwowych, pojedynczych nerwów oraz blokad powięziowych:

Rzadkie powikłania (1:1 000 do 1:10 000 przypadków)

- przemijające uszkodzenie nerwów – objawia się zaburzeniami czucia lub osłabieniem mięśni,
- nakłucie naczynia krwionośnego – może prowadzić do krwiaka w miejscu wkłucia,
- znaczny spadek ciśnienia tętniczego i bradykardia – związane z działaniem leków znieczulających.

Bardzo rzadkie powikłania (1:10 000 do 1:100 000 przypadków)

- trwałe uszkodzenie nerwów – wymaga długotrwałej rehabilitacji,
- odma opłucnowa,
- zakażenie (ropień) w miejscu wkłucia – może wymagać interwencji chirurgicznej.

Niezmierzalnie rzadkie powikłania (poniżej 1:100 000 przypadków)

- zgon związany ze znieczuleniem – zwykle związany z niewydolnością oddechową lub krążeniową
- reakcja anafilaktyczna – zagrażająca życiu alergia na leki znieczulające



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Specyficzne powikłanie przy blokadzie splotu ramiennego z dostępu między mięśniami pochyłymi:

- Zespół Hornera, objawiający się opadaniem powieki, chrypką, zwężeniem źrenicy, zaczerwienieniem oka – objawy znikają wraz z ustąpieniem blokady, nie wymaga leczenia.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

Jeśli będzie istniało zwiększone ryzyko powikłań związane ze stanem zdrowia pacjenta proponujemy inną, alternatywną metodę znieczulenia.

VII. Opis prognozy po znieczuleniu i powikłań odległych

Powikłania odległe po znieczuleniu regionalnym są bardzo rzadkie, ale mogą mieć istotny wpływ na komfort i funkcjonowanie pacjenta. Najczęściej dotyczą one układu nerwowego i obejmują:

1. Przewlekłe zaburzenia czucia (neuropatia sensoryczna)
 - Częstość: wynosi około 0,07% (7 na 10 000 pacjentów).
 - Objawy: utrzymujące się mrowienie, drętwienie, osłabienie czucia lub nieprawidłowe odczuwanie bodźców dotykowych w obszarze unerwianym przez znieczulony nerw.
 - Prognoza: W większości przypadków zaburzenia te są przejściowe i ustępują samoistnie w ciągu kilku tygodni lub miesięcy. Rzadko mogą utrzymywać się dłużej i wymagać rehabilitacji neurologicznej.
2. Trwałe osłabienie siły mięśniowej lub porażenie ruchowe
 - Częstość: Deficyty motoryczne po blokadach nerwów obwodowych występują u około 5-10% pacjentów, jednak trwałe porażenia są znacznie rzadsze (<0,05%).
 - Objawy: Osłabienie lub całkowita utrata możliwości ruchu w mięśniach unerwianych przez znieczulony nerw, np. opadanie stopy po blokadzie nerwu strzałkowego.
 - Prognoza: Większość deficytów motorycznych ma charakter przejściowy i ustępuje w ciągu kilku miesięcy. Trwałe porażenia są bardzo rzadkie, ale mogą wymagać długotrwałej rehabilitacji.
3. Przewlekły ból neuropatyczny
 - Częstość: Występuje u około 0,02% pacjentów po blokadach nerwów obwodowych.
 - Objawy: Uporczywy, palący, przeszywający ból w obszarze unerwianym przez uszkodzony nerw, który może utrudniać codzienne funkcjonowanie.
 - Prognoza: Leczenie jest trudne i wieloaspektowe, obejmuje farmakoterapię, fizjoterapię, a czasami inne leczenie zabiegowe

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego znieczulenia

Rezygnacja z proponowanego znieczulenia regionalnego (np. blokady nerwów) nie zawsze oznacza, że operacja nie może zostać przeprowadzona. W większości przypadków zabieg jest możliwy do wykonania w innej formie znieczulenia, najczęściej w znieczuleniu ogólnym. Należy jednak mieć świadomość, że rezygnacja z blokady regionalnej, która została zaproponowana jako metoda najkorzystniejsza w Pana/Pani sytuacji, może wiązać się z pewnymi następstwami.

Brak zastosowania znieczulenia regionalnego na rzecz alternatywnych metod może skutkować:

- Znacznie silniejszym bólem pooperacyjnym: Blokady regionalne zapewniają najlepszą i najdłużej trwającą kontrolę bólu po zabiegu. Rezygnacja z tej metody będzie najprawdopodobniej wiązała się z większymi dolegliwościami bólowymi, co z kolei będzie wymagało podawania większych dawek silnych leków przeciwbólowych (w tym opioidów), obarczonych własnymi działaniami niepożądanymi (np. nudnościami, wymiotami, sennością).



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

- Wolniejszym powrotem do pełnej sprawności: Intensywniejszy ból i konieczność stosowania silniejszych leków mogą utrudniać wczesne uruchomienie i rehabilitację po operacji. Może to wpłynąć na komfort i jakość życia w okresie rekonwalescencji, a w niektórych przypadkach również wydłużyć pobyt w szpitalu.
- Gorszym wynikiem leczenia w niektórych przypadkach: Skuteczna kontrola bólu jest kluczowym elementem powodzenia niektórych terapii. W przypadku operacji ortopedycznych brak blokady może uniemożliwić lub znacznie utrudnić wczesną, kluczową dla ostatecznego wyniku rehabilitację. Silny, niekontrolowany ból stanowi również duże obciążenie dla organizmu.
- Brakiem możliwości przeprowadzenia operacji: W rzadkich przypadkach, u pacjentów z bardzo poważnymi obciążeniami, u których znieczulenie ogólne wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem, znieczulenie regionalne może być jedyną bezpieczną opcją. W takiej sytuacji rezygnacja z blokady może być równoznaczna z rezygnacją z operacji i wszystkimi jej konsekwencjami.

Ostateczna decyzja o wyborze metody znieczulenia powinna zostać podjęta po dokładnej rozmowie z lekarzem anestezjologiem, który wyjaśni wszystkie korzyści i ryzyka związane z każdą z dostępnych opcji w Pana/Pani indywidualnej sytuacji.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

IX. Oświadczenia Pacjenta dotyczące proponowanej

PROCEDURY MEDYCZNEJ - ZNIECZULENIE REGIONALNE

W dniu ____/____/____/ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego znieczulenia regionalnego**.

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu. Zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am. Zrozumiałem/am, także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu znieczulenia, możliwości zmiany metody znieczulenia w sytuacji uzasadnionej medycznie, ryzyku powikłań jej wykonania oraz możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego znieczulenia. Miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty znieczulenia nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po znieczuleniu.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego znieczulenia prosimy o ich wpisanie poniżej:



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

Data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia regionalnego

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia regionalnego

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie zabiegu cewnikowania żył centralnych. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis pacjenta/
przedstawiciela ustawowego

data i godzina

czytelny podpis pacjenta (16-18 lat)

X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej, możliwości zmiany metody znieczulenia w sytuacji uzasadnionej medycznie, oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną znieczulenie.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

podpis i pieczęć lekarza

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia regionalnego** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

podpis i pieczęć lekarza
udzielającego informacji o proponowanym znieczuleniu

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie zaproponowanego znieczulenia regionalnego.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczęć lekarza