

**ZGODA NA ZABIEGI W SEDACJI FARMAKOLOGICZNEJ (Dormicum 0,3mg/1kg w.c.)**

Imię i nazwisko Pacjenta: .....

Pesel: .....

Wiek: .....

Ja niżej podpisany zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o działaniach niepożądanych.

Najczęstsze to reakcja odwrotna - nadmierne pobudzenie.

Również reakcje nadwrażliwości, stan splątania, pobudzenie, drażliwość, złość, ból głowy, senność, zmniejszona czujność, reakcje skórne, zwiększone ryzyko upadków, osłabienie mięśni, stłumienie oddychania, może wystąpić niewydolność serca włącznie z zatrzymaniem krążenia.

Wszystkie informacje zostały przedstawione mi w formie ustnej i są zawarte w Książeczce Wiewiór.Ki.

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu w sedacji farmakologicznej.

.....

.....

Data

podpis Pacjenta/Rodzica/Opiekuna Prawnego