

PESEL-.....

Imię i nazwisko pacjenta..... Wiek.....

Data przyjęcia do szpitala..... Nr ks. głównej.....

**Karta świadomej zgody pacjenta na badania i zabiegi inwazyjne  
przeprowadzone w trakcie hospitalizacji.**

Lp .	Nazwa zabiegu	Tak/Nie	Data	Podpis pacjenta	Data	Podpis lekarza
1.	Wklucie obwodowe					
2.	Pobranie krwi do badań laboratoryjnych					
3.	Cystografia					
4.	Bad. ginekologiczne					
5.	Gastroskopia					
6.	Kolonoskopia					
7.	Sigmoidoskopia					
8.	Rektoskopia					
9.	Urografia					
10.	Badanie per-rectum					
11.	Punkcja szpiku					
12.	Punkcja lędźwiowa					
13.	Przetaczanie krwi i preparatów krwiozast.					
14.	Założenie cewnika moczowego.					
15.	Założenie sondy żołądkowej					
16.	Założenie znaku tożsamości					
17.	Badanie RTG					
18.	Inne					