



Centrum Diagnostyczno – Lecznicze „Barska” Sp. z o.o.

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA (KI).....

PESEL .....DATA.....

## OŚWIADCZENIE

### Przygotowanie do znieczulenia

Ja niżej podpisany/a ..... oświadczam, że jestem przygotowany/a do znieczulenia przed zabiegiem operacyjnym.

Stosowałem/am się do wszystkich podanych mi zaleceń, a w szczególności:

\* Aby uniknąć niebezpieczeństwa zachłyśnięcia treścią pokarmową, **minimum 6godzin przed zabiegiem nic nie jadłem/am, a 4 godziny nic nie piłem/am.**

.....

( data i podpis )