



**ПЪРВА СПЕЦИАЛИЗИРАНА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА  
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВ. СОФИЯ” - ЕАД**

**ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ**

**Име:**

**ЕГН:**

**Адрес и телефон:**

Уважаема Госпожо,

1. Операцията, която Ви се предлага, ще бъде извършена само, ако Вие предварително се съгласите да се подложите на нея.
2. Причините да ви предложим родоразрешение чрез операция са:  
**Попълва се за всеки конкретен случай - показания за sectio**

.....  
.....

3. Цезаровото сечение е коремна операция, при която през разрез на кожата и матката се изважда бебето. Коремният разрез е по преценка на оператора в зависимост от конкретната акушерска ситуация.
4. Операцията Ви ще бъде **обезболена** по съответна техника, предложена Ви от специалист-анестезиолог
5. При тази операция и при най-прецизната работа съществува минимален риск да настъпят някои усложнения - кръвотечения по време на операцията и след нея, нараняване на съседни органи, образуване на съсиреци в кръвоносните съдове /тромбози/, оток на оперативната рана, по-бавно обратно развитие на маточното тяло /възвръщане на нормалните размери/, инфекции и други. Те биха наложили **допълнително лечение** - кръвопреливане, противовъзпалителна терапия, коремна операция и др. Благодарение на напредъка в медицината, днес тези усложнения се срещат рядко.

Операцията продължава обикновено около 1 час. Ако възникне техническа необходимост, операцията може да продължи и по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск. Престоят в следродилна клиника е 4 дни.

6. Ако откажете на Ви бъде направена операция, възникват следните рискове за Вас и Вашето бебе:

**Попълва се за всеки конкретен случай**

.....  
.....  
.....

7. Допълнителна информация за сегашното си състояние и предлаганата Ви операция можете да получите от лекуващия си лекар

Не съм съгласна да ми бъде направена операция

Съгласна да ми бъде направена операция

Подпис.....

Подпис.....

**АКО СМЯТАТЕ, ЧЕ ПОЛУЧЕНАТА ОТ ВАС ИНФОРМАЦИЯ Е ДОСТАТЪЧНА, МОЛЯ ПОДПИШЕТЕ ТУК**

**Напълно съм информирана по всички интересувачи ме въпроси, свързани с моето заболяване, нуждата от оперативна намеса, последствията и рисковете от тази намеса и другите диагностични и лечебни процедури.**

**Съгласна съм да се подложа на предлаганата ми операция, включително на мерки за обезболяване преди, по време на и след операцията. Съгласна съм да се подложа и на онези оперативни процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни по време на операцията**

**Дата:.....**

**Подпис:.....**