



VSI Neringos pirminės sveikatos priežiūros centras Taikos g. 11, LT-93121 Neringa Polikliniškinis skyrius Tel. (8 469) 52 164	Istaigos kodas 152765472 Tel. (8-469) 52 164	VSI Neringos pirminės sveikatos priežiūros centro Vyriausiojo gydytojo 2016 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. 50V
--	---	---

PACIENTO SUTIKIMAS VAKCINACIJAI

Sveikatos priežiūros specialistas Profesinė kvalifikacija; vardas, pavardė	Pacientas Vardas, pavardė; amžius
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Slaug. Birutė  </div>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedūros pobūdis, esmė: Pagal LR SAM patvirtintą privalomą vaikų profilaktinių skiepimų planą (nurodyti):	
Kiti (nurodyti): <u>Tuberkuliozės mėginys</u>	
Vakcina švirkščiama į raumenis arba į <u>poodj.</u> Tikslas - užkrečiamųjų ligų profilaktika.	
Vakcinės pavadinimas: Vakcinės serija, dozė <u>0,1 ml</u>	
Esu informuotas apie galimas komplikacijas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Dažnai pasitaikančias: injekcijos vietoje paraudimas, skausmingumas, sukietėjimas, karščiavimas. • Retai pasitaikančias: alerginė reakcija, karščiavimas, centrinės nervų sistemos reakcijos; traukuliai; encefalitas, meningitas, sunki padidinto jautrumo reakcija, injekcijos vietoje abscesas. 	
Procedūros metu anestezija netaikoma.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sutinku / nesutinku (reikalingą pabraukti), kad man (mano atstovaujama pacientui) būtų atlikta vakcinacija. Procedūros atlikimas man buvo suprantamai išaiškintas. Man buvo išaiškinti alternatyvūs profilaktikos metodai, jų privalumai ir trūkumai. Gydytojas atsakė į visus mano klausimus apie šią procedūrą. Esu išpėtas (-a) apie galimas komplikacijas, riziką. Informavau gydytoją apie visas savo (mano atstovaujamo paciento) sveikatos būklę, šiuo metu vartojamus vaistus.	
Pacientas (jo atstovas)	<input checked="" type="checkbox"/> Vardas, pavardė, parašas, atstovavimo pagrindas, jei pasirašo atstovas <input checked="" type="checkbox"/> Data, laikas
Formą užpildęs darbuotojas	Pareigos, vardas, pavardė, parašas <input checked="" type="checkbox"/> Data, laikas

VSI Neringos pirminės sveikatos priežiūros centras Taikos g. 11, LT-93121 Neringa Polikliniškinis skyrius Tel. (8 469) 52 164	Istaigos kodas 152765472 Tel. (8-469) 52 164	VSI Neringos pirminės sveikatos priežiūros centro Vyriausiojo gydytojo 2016 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. 50V
--	---	---

PACIENTO SUTIKIMAS VAKCINACIJAI

Sveikatos priežiūros specialistas Profesinė kvalifikacija; vardas, pavardė	Pacientas Vardas, pavardė; amžius
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Slaug. Birutė  </div>	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedūros pobūdis, esmė: Pagal LR SAM patvirtintą privalomą vaikų profilaktinių skiepimų planą (nurodyti):	
Kiti (nurodyti): <u>Tuberkuliozės mėginys</u>	
Vakcina švirkščiama į raumenis arba į <u>poodj.</u> Tikslas - užkrečiamųjų ligų profilaktika.	
Vakcinės pavadinimas: Vakcinės serija, dozė <u>0,1 ml</u>	
Esu informuotas apie galimas komplikacijas:	
<ul style="list-style-type: none"> • Dažnai pasitaikančias: injekcijos vietoje paraudimas, skausmingumas, sukietėjimas, karščiavimas. • Retai pasitaikančias: alerginė reakcija, karščiavimas, centrinės nervų sistemos reakcijos; traukuliai; encefalitas, meningitas, sunki padidinto jautrumo reakcija, injekcijos vietoje abscesas. 	
Procedūros metu anestezija netaikoma.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sutinku / nesutinku (reikalingą pabraukti), kad man (mano atstovaujama pacientui) būtų atlikta vakcinacija. Procedūros atlikimas man buvo suprantamai išaiškintas. Man buvo išaiškinti alternatyvūs profilaktikos metodai, jų privalumai ir trūkumai. Gydytojas atsakė į visus mano klausimus apie šią procedūrą. Esu išpėtas (-a) apie galimas komplikacijas, riziką. Informavau gydytoją apie visas savo (mano atstovaujamo paciento) sveikatos būklę, šiuo metu vartojamus vaistus.	
Pacientas (jo atstovas)	<input checked="" type="checkbox"/> Vardas, pavardė, parašas, atstovavimo pagrindas, jei pasirašo atstovas <input checked="" type="checkbox"/> Data, laikas
Formą užpildęs darbuotojas	Pareigos, vardas, pavardė, parašas <input checked="" type="checkbox"/> Data, laikas