

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA		
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.09.2018

1. CEL

Celem niniejszego katalogu jest respektowanie Praw pacjenta z Karty Pacjenta w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późniejszymi zmianami

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszego katalogu jest dostosowanie wykazu procedur wymagających uzyskania dodatkowej zgody pacjenta, tak ustnej jak i pisemnej, na przeprowadzenie procedur medycznych związanych z hospitalizacją pacjenta.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Katalog obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych pionu leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania, Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie „ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH” z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

5.1. Dyrektor odpowiada za:

- zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.

5.2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

- sprawdzenie procedury

5.3. PZJ odpowiada za:

- nadzór nad opracowywaniem dokumentacji ZSZ, zgodnie z procedurą pod względem budowy, formy graficznej
- wprowadzanie zmian do dokumentów ZSZ,

5.4. Koordynator leader odpowiada za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

5.5. KKO odpowiadają za wdrożenie przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury.

6 .OPIS PROCESU

Procedura zawiera listę przedstawionych procedur medycznych, diagnostycznych i zabiegów operacyjnych wymagających dodatkowej zgody pacjenta.

6.1. Dla oddziału chirurgicznego wykorzystano formularze zgód ze strony internetowej Towarzystwa Chirurgów Polskich.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA		Strona 2/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018	WYDANIE 4

Wszystkie formularze chirurgiczne na zabiegi operacyjne zostały opracowane przez następujące Zespoły:

- ZABIEGI W OBRĘBIE JELITA GRUBEGO.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Adama Dzikiego.
- ZABIEGI W OBRĘBIE WĄTROBY I DRÓG ŻÓŁCIOWYCH.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Marka Krawczyka.
- ZABIEGI W OBRĘBIE POŁA DWUNASTNICZO-TRZUSTKOWEGO I JELITA CIEŃKIEGO.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Pawła Lampe.
- ZABIEGI OSTRE SCHORZENIA.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. W. Tarnowskiego.
- ZABIEGI ENDOKRYNOLOGICZNE.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Krzysztofa Kuzdaka.
- ZABIEGI PRZEPUKLINY.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem dr hab. med. Andrzeja Matyję.
- ZABIEGI W OBRĘBIE PIERSI.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. A. Jeziorskiego.
- ZABIEGI W OBRĘBIE ŚLEDZIONY.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem dr hab. med. prof. UJ Leszka Brongela.
- ZABIEGI W OBRĘBIE KOŃCZYN DOLNYCH.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Piotra Andziaka.
- ZABIEGI W OBRĘBIE NACZYN KRWIONOŚNYCH.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Piotra Andziaka.
- ZABIEGI W OBRĘBIE PRZEŁYKU, ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY.** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Grzegorza Wallnera.
- ZABIEGI DODATKOWE TRACHEOSTOMIA, DRENAŻ OPŁUCNOWY** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem dr hab. med. prof. UJ Leszka Brongela.
- ZABIEGI DODATKOWE ZAŁOŻENIE STAŁEGO CEWNIKA DIALIZACYJNEGO** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. Piotra Andziaka.
- ZABIEGI DODATKOWE ŻYWIENIE DOJELITOWE I POZAJELITOWE** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem prof. dr hab. med. I. Krasnodębskiego.
- ZABIEGI AMBULATORYJNE** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem dr hab. med. Mariusza Wyleżół
- ZABIEGI ORTOPEDYCZNE** Formularz opracowany przez Zespół pod kierunkiem dr hab. med. prof. UJ Leszka Brongela.

6.2 LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA

Załącznik	1.ZGODY STAŁE
1-1	Zgoda na zabieg operacyjny
1-2	Zgoda na badanie diagnostyczne/ procedurę medyczną
1-3	Zgoda na wykonanie eksperymentu medycznego/badania klinicznego.
1-4	Zgoda na zabieg w warunkach ambulatoryjnych.
1-5	Zgoda na leczenie krwią
1-6-7-1	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego z podaniem środka kontrastowego – Wlew kontrastowy jelita grubego
1-7-7-2	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego z podaniem środka kontrastowego – Badanie górnego odcinka przewodu pokarmowego
1-8-7-3	Ankieta przed wykonaniem badania rentgenowskiego tomografii komputerowej, urografii, badaniem z dożylnym podaniem środka kontrastowego oraz formularz świadomej zgody na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego z podaniem środka kontrastowego
1-9-7-4	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego z podaniem środka kontrastowego – Cystografia mikcyjna.
1-10-7-5	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego z podaniem środka kontrastowego – Histerosalpingografia (HSG).

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP	NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA	Strona 3/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018
		WYDANIE 4

Załącznik	2.ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZJI
2-1	Zgoda na znieczulenie i informacja o znieczuleniu i uśmierzaniu bólu pooperacyjnego oraz obowiązkowa ankieta anestezjologiczna.
2-2	Informacja o znieczuleniu i uśmierzaniu bólu trakcie porodu drogami naturalnymi.
2-3	Informacja dla pacjenta oraz formularz świadomej zgody na założenie wkłucia centralnego.

Załącznik.	3.ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY
3-1	Zgoda na przeprowadzenie operacji amputacji trzonu macicy bez przydatków drogą laparotomii (operacja brzuszna).
3-2	Zgoda na przeprowadzenie operacji amputacji trzonu macicy z przydatkami drogą laparotomii (operacja brzuszna).
3-3	Zgoda na przeprowadzenie operacji usunięcia macicy bez przydatków drogą laparotomii (operacja brzuszna).
3-4	Zgoda na przeprowadzenie operacji usunięcia macicy z przydatkami drogą laparotomii (operacja brzuszna).
3-5	Zgoda na przeprowadzenie operacyjnego usunięcia (wyluszczenie) mięśniaków macicy drogą laparotomii (drogą brzuszną).
3-6	Zgoda na przeprowadzenie diagnostyki zabiegowej i leczenie niezłośliwych zmian chorobowych szyjki macicy.
3-7	Zgoda na przeprowadzenie leczenia operacyjnego zaburzeń statyki narządów płciowych drogą pochwową.
3-8	Zgoda na przeprowadzenie leczenia operacyjnego guza (torbiel) jajnika drogą laparotomii (drogą brzuszną).
3-9	Zgoda na przeprowadzenie laparoskopii diagnostyczno-zabiegowej.
3-10	Zgoda na operacyjne rozwiązanie ciąży drogą cięcia cesarskiego.
3-11	Zgoda na zabieg operacyjny histeroskopia.
3-12	Zgoda na zabieg operacyjny przy podejrzeniu nowotworu złośliwego.
3-13	Zgoda na zabieg wyłuszczenia kanału szyjki i jamy macicy.
3-14	Zgoda na zabieg operacyjny nietrzymania moczu przy użyciu taśm.
Załącznik	4.ODDZIAŁ OKULISTYCZNY
4-1	Zgoda na zabieg operacyjny zaćmy w oddziale okulistycznym.
4-2	Zgoda na podanie leku Lucentis/Eylea w formie iniekcji do ciała szklistego.
4-3	Zgoda na zabieg operacyjny witrektomii.
Załącznik	5.DZIENNY ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII
5-1	Zgoda na leczenie chemiczne.

Załącznik	6.ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY
6-1	Zgoda na leczenie operacyjne schorzeń migdałków podniebiennych.
6-2	Zgoda na leczenie operacyjne schorzeń uszu.
6-3	Zgoda na leczenie operacyjne zmian chorobowych w obrębie szyi.
6-4	Zgoda na leczenie operacyjne schorzeń krtani i przełyku.
6-5	Zgoda na leczenie operacyjne przegrody nosa/ polipów nosa.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP	NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA	Strona 4/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018
		WYDANIE 4

6-6	Zgoda na leczenie operacyjne chorób zatok obocznych nosa.
Załącznik	8.ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY 2
8-1	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego endoskopii Polipektomii.
8-2	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego panendoskopii.
8-3	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego kolonoskopii.
8-4	Zgoda na wykonanie proponowanego badania punkcji opłucnej.
8-5	Zgoda na wykonanie proponowanego badania punkcji otrzewnej.
8-6	Zgoda na wykonanie proponowanego badania biopsji szpiku.
8-7	Zgoda na wykonanie proponowanego badania rektoskopii.
8-8	Zgoda na założenie cewnika czasowego i cewnika naczyniowego do dializ.
8-9	Zgoda na endoskopową cholangio-pankreatografię wsteczną (ECPW)
Załącznik	9.ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE JELITA GRUBEGO
9-1	Zgoda na leczenie operacyjne wycięcie wyrostka robaczkowego(appendektomia).
9-2.	Zgoda na leczenie operacyjne nacięcie i drenaż ropnia około odbytniczego.
9-3.	Zgoda na leczenie operacyjne laparoskopowe operacje jelita grubego.
9-4	Zgoda na leczenie operacyjne boczne przecięcie zwieracza wewnętrznego odbytu (sfinkterotomia boczna).
9-5	Zgoda na leczenie operacyjne brzuszno - kroczone odjęcie odbytnicy.
9-6	Zgoda na leczenie operacyjne częściowe wycięcie (resekcja) esicy z powodu choroby nowotworowej złośliwej lub łagodnej (polipa).
9-7	Zgoda na leczenie operacyjne częściowe wycięcie (resekcja) esicy z powodu uchyłkowości.
9-8	Zgoda na leczenie operacyjne ewakuacja ropnia/ropni wewnętrzno-trzewnowych
9-9	Zgoda na leczenie operacyjne ileostomia pętlowa odbarczająca.
9-10	Zgoda na leczenie operacyjne odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego.
9-11	Zgoda na leczenie operacyjne całkowite wycięcie jelita grubego z wytworzeniem zbiornika jelitowego(proktokolektomia odtwórca).
9-12	Zgoda na leczenie operacyjne –operacja naprawcza stomii (plastyka stomii).
9-13	Zgoda na leczenie operacyjne - operacja naprawcza odbytu.
9-14	Zgoda na leczenie operacyjne - operacja naprawcza zwieraczy – plastyka zwieraczy
9-15	Zgoda na leczenie operacyjne podwieszenia (rektopleksja) odbytnicy do kości krzyżowej.
9-16	Zgoda na leczenie operacyjne przepukliny okołostomijnej.
9-17	Zgoda na leczenie operacyjne przetoki jelitowo-skórnej, jelitowo-pęcherzowej, jelitowo – pochwowej, jelitowo – jelitowej.
9-18	Zgoda na leczenie operacja przetoki odbytniczo –pochwowej płatem przesuniętym.
9-19	Zgoda na leczenie operacja przetoki okołoodbytniczej..

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA		Strona 5/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018	WYDANIE 4

9-20	Zgoda na leczenie operacja przetoki okołodbytniczej w przebiegu choroby Leśniewskiego -Crohna
9-21	Zgoda na leczenie operacja uchyłka odbytniczo –pochwowego (recto cele).
9-22	Zgoda na leczenie operacja usunięcia zatoki (torbieli) włosowatej.
9-23	Zgoda na leczenie operacja wycięcia całej okrężnicy(kolektomia).
9-24	Zgoda na leczenie operacja wycięcia kłykcin kończystych.
9-25	Zgoda na leczenie operacja z powodu niedrożności mechanicznej jelit.
9-26	Zgoda na leczenie operacja przednie wycięcie odbytnicy.
9-27	Zgoda na leczenie operacja resekcja lewej połowy okrężnicy z zespoleniem jelitowym z przyczyn innych niż choroba nowotworowa.
9-28	Zgoda na leczenie operacja resekcja prawej połowy okrężnicy z zespoleniem jelitowym.
9-29	Zgoda na leczenie rozszerzanie (diwulsja) odbytu.
9-30	Zgoda na leczenie operacja wycięcie guza/polipa odbytnicy techniką endoskopowej mikrochirurgii.
9-31	Zgoda na leczenie operacja wycięcia guzków krwawniczych(hemoroidów).
9-32	Zgoda na leczenie operacja wycięcie kątnicy/resekcja krętnico-katnicza.
9-33	Zgoda na leczenie operacja wycięcie odbytnicy od strony jamy brzusznej.
9-34	Zgoda na leczenie operacja wycięcie polipa odbytnicy/odbytu.
9-35	Zgoda na leczenie operacja wycięcie zakrzepicy okołodbytniczej.
9-36	Zgoda na leczenie operacja wytworzenie kolostomii dwulufowej(wyłonienie stomii na jelicie grubym).
9-37	Zgoda na leczenie operacyjne zespolenie jelita cienkiego z jelitem cienkim.
9-38	Zgoda na leczenie operacyjne zespolenie jelita cienkiego z jelitem grubym.
Załącznik	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE WĄTROBY I DRÓG ŻÓLCIOWYCH
9-39	Zgoda na leczenie Chemio embolizacja/chemio infuzja przektętnicza guzów wątroby.
9-40	Zgoda na leczenie operacja wycięcie pęcherzyka żółciowego. (cholecystektomia) metodą laparoskopowa. Cholangiografia śródoperacyjna, Rewizja dróg żółciowych.
9-41	Zgoda na leczenie operacja wytworzenie połączenia światła pęcherzyka żółciowego ze skórą (cholecystektomia) metodą laparoskopową/otwartą/drenaż przez skórny.
9-42	Zgoda na leczenie operacja zabiegi naprawcze dróg żółciowych (zespolenie przewodowo-jelitowe, plastyka przewodu żółciowego).
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE POŁA DWUNASTNICZO-TRZUSTKOWEGO I JELITA CIENKIEGO.
9-43	Zgoda na leczenie operacyjne powikłań Crohna w zakresie jelita cienkiego.
9-44	Zgoda na leczenie operacyjne resekcja jelita cienkiego z powodu guzów hormonalnie czynnych(GEP/NET).
9-45	Zgoda na leczenie powikłań ostrego zapalenia trzustki.
9-46	Zgoda na leczenie operacyjne wycięcie trzonu i ogona trzustki.(pankreatektomia obwodowa).

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP	NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA	
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018
		WYDANIE 4

9-47	Zgoda na leczenie operacyjne wycięcie głowy trzustki z dwunastnicą (pankreatoduodektomia).
9-48	Zgoda na leczenie przetok trzustkowych zachowawcze i operacyjne.
9-49	Zgoda na leczenie powikłań przewlekłego zapalenia trzustki.
9-50	Zgoda na leczenie operacyjne torbieli trzustki.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI OSTRE SCHORZENIA
9-51	Zgoda na leczenie operacyjne z powodu powikłań choroby schyłkowej jelita grubego ze wskazań planowych i pilnych.
9-52	Zgoda na leczenie operacyjne zabieg endoskopowy dla pacjentów z krwawieniem do przewodu pokarmowego
9-53	Zgoda na leczenie operacyjne niedrożności jelita cienkiego metodą otwartą. Uwolnienie zrostów otrzewnowych; - między –jelitowych, do narządów jamy brzusznej. Odprowadzenie jelita cienkiego.
9-54	Zgoda na leczenie operacyjne niedrożności przewodu pokarmowego na poziomie jelita grubego. Otworzenie jamy brzusznej. W zależności od stwierdzonych zmian w jamie brzusznej.
9-55	Zgoda na leczenie operacyjne laparoskopowe lub klasyczne (na otwarty) wycięcie wzrostka robaczkowego. Drenaż jamy otrzewnowej.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI ENDOKRYNOLOGICZNE
9-56	Zgoda na leczenie operacyjne usunięcie nadnercza.
9-57	Zgoda na leczenie operacyjne całkowite usunięcie tarczycy.
	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI PRZEPUKLINY
9-58	Zgoda na leczenie operacyjne plastyczne zaopatrzenie przepukliny pachwinowej sposobem Lichtensteina.
9-59	Zgoda na leczenie operacyjne plastyczna zaopatrzenie przepukliny brzusznej z użyciem siatki.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE PIERSI
9-60	Zgoda na leczenie operacyjne całkowite usunięcie piersi/częściowe usunięcie piersi/usunięcie węzłów chłonnych pachowych/biopsja węzła chłonnego wartowniczego.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE ŚLEDZIONY
9-61	Zgoda na leczenie operacyjne usunięcie śledziony.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI AMPUTACJE W OBRĘBIE KOŃCZYN DOLNYCH
9-62	Zgoda na leczenie operacyjne amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia
9-63	Zgoda na leczenie operacyjne amputacja kończyny dolnej na poziomie uda.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA		Strona 7/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018	WYDANIE 4

9-64	Zgoda na leczenie operacyjne amputacja w obrębie stopy
9-65	Zgoda na leczenie operacyjne amputacja w obrębie stopy w przebiegu stopy cukrzycowej.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE NACZYŃ KRWIONOŚNYCH
9-66	Zgoda na leczenie - operacja żyłaków kończyn dolnych.
9-67	Zgoda na leczenie operacyjne obliteracja żyłaków teleangiektazja (pajączków), wenulektazji kończyn dolnych (skleroterapia).
9-68	Zgoda na leczenie operacyjne podwiązanie zakrzepniętej żyły odpiszczelowej.
9-69	Zgoda na leczenie operacyjne jatrogenny uraz tętnicy udowej.
9-70	Zgoda na leczenie operacyjne jatrogenny uraz tętnicy ramiennej/pachowej.
9-71	Zgoda na leczenie operacyjne wytworzenie przetoki dializacyjnej z naczyń własnych.
9-72	Zgoda na leczenie operacyjne wytworzenie przetoki dializacyjnej z protezy naczyniowej wytworzonej z tworzywa sztucznego.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI W OBRĘBIE PRZEŁYKU, ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY
9-73	Zgoda na leczenie operacyjne owrzodzeń żołądka i dwunastnicy.
9-74	Zgoda na leczenie operacyjne krwawień z żołądka i dwunastnicy.
9-75	Zgoda na leczenie operacyjne całkowita resekcja żołądka (Gastrektomia totalna) wykonana w celu leczenia raka żołądka lub połączenia przełykowo-żołądkowego.
9-76	Zgoda na leczenie operacyjne subtotalna resekcja żołądka –usunięcie około 4/5 dystalnej części żołądka wykonana w celu leczenia raka zlokalizowanego w dystalnej części żołądka.
9-77	Zgoda na leczenie operacyjne wyłączająca resekcja żołądka sposobem Roux-en Y
9-78	Zgoda na leczenie operacja antyrefluksowa –fundoplikacja.
9-79	Zgoda na leczenie operacja przepukliny przeponowej.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZGODY NA ZABIEGI DODATKOWE
9-80	Zgoda na leczenie tracheostomia klasyczna.
9-81	Zgoda na leczenie drenaż opłucnowy(w przypadku odmo krwiaka opłucnej po urazie).
9-82	Zgoda na leczenie założenie cewnika dializacyjnego.
9-83	Zgoda na leczenie całkowite żywienie pozajelitowe/CŻP.
9-84	Zgoda na leczenie żywienie dojelitowe/ŻD.
Załączniki	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY ZABIEGI AMBULATORYJNE
9-85	Zgoda na operacyjne chirurgiczne leczenie zastrzału.
9-86	Zgoda na operacyjne zaopatrzenie pourazowej rany powłok.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP	NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA	
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018
		WYDANIE 4

9-87	Zgoda na leczenie operacyjne wycięcie guza powłok.
9-88	Zgoda na leczenie operacyjne drenaż ropnia/krwiaka* powłok.
9-89	Zgoda na operacyjne diagnostyczne pobranie węzłów chłonnych.
Załącznik	10.ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
10-1	Zgoda na leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka.
10-2	Zgoda na leczenie operację całkowitej pierwotnej endoprotezo plastyki stawu biodrowego.
10-3	Zgoda na leczenie operacyjne nastawienie zwłknięcia.
10-4	Zgoda na leczenie operacyjne nastawienie złamania.
Załącznik	11.ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY
11-1	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego bronchofiberoskopii.
Załącznik	12.ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY
12-1	Zgoda na wykonanie proponowanego badania diagnostycznego punkcji lędźwiowej.
Załącznik	13.PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ
13-1	Zgoda na wykonanie zabiegu chirurgicznego usunięcie zęba zatrzymanego i częściowo zatrzymanego.
13-2	Zgoda na wykonanie zabiegu chirurgicznego usunięcia zęba.
13-3	Zgoda na wykonanie zabiegu chirurgicznego usunięcia zęba w pobliżu zatoki szczękowej.
13-4	Zgoda na wykonanie chirurgicznego usunięcia zmian przerostowych w jamie ustnej
13-5	Zgoda na wykonanie zabiegu usunięcia guzka lub wycinka w zakresie jamy ustnej i twarzy.
13-6	Zgoda na wykonanie zabiegu przeprowadzenie plastyki stwierdzonego połączenia jamy ustnej z zatoką po ekstrakcji zęba.
Załącznik	14.PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA
14-1	Zgoda na wykonanie zabiegu założenia krążka naszyjkowego.
14-2	Zgoda na wykonanie zabiegu usunięcia krążka naszyjkowego
14-3	Zgoda na wykonanie zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej
14-4	Zgoda na wykonanie zabiegu usunięcia wkładki wewnątrzmacicznej
14-5	Zgoda na wykonanie zabiegu elektrokoagulacji szyjki macicy
Załącznik	15.ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY 1
15-1	Zgoda na wykonanie zabiegu kardiowersji elektrycznej.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012	
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA			Strona 9/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.09.2018	WYDANIE 4	

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

1. Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
2. Dokumentacja ZSZ w wersji papierowej i elektronicznej.
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. 2005 nr 226 poz.1943 z póź. zm), zwana dalej "ustawą o zawodzie lekarza".
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późniejszymi zmianami
5. Procedura PP5 Uzyskania świadomej zgody na wykonywanie określonych świadczeń zdrowotnych.

8. ZAŁĄCZNIKI

- 1.Załącznik NR 1 PROCEDURY PP10 - ZGODY STAŁE
- 2.Załącznik NR 2 PROCEDURY PP10 – ODTI
- 3.Załącznik NR 3 PROCEDURY PP10 – DGP
- 4.Załącznik NR 4 PROCEDURY PP 10 – DO
- 5.Załącznik NR 5 PROCEDURY PP 10 – DZoch
- 6.Załącznik NR 6 PROCEDURY PP 10 – Dot
- 8.Załącznik NR 8 PROCEDURY PP 10 -DW2
- 9.Załącznik NR 9 PROCEDURY PP10- DCH-katalog zawiera 89 zgód
- 10.Załącznik NR 10 PROCEDURY PP 10 –DCHU
- 11.Załącznik NR 11 PROCEDURY PP 10- DPu
- 12.Załącznik NR 12 PROCEDURY PP 10 –Dne
- 13.Załącznik NR 13 PROCEDURY PP 10 DPS por.chir.szcz
- 14.Załącznik NR 14 PROCEDURY PP 10-DPS por.gin-poł
- 15.Załącznik NR 15 PROCEDURY PP 10-DW1

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA		
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.09.2018
			WYDANIE 4

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS STANDARDU.....	1
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	9
8. ZAŁĄCZNIKI.....	9
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN,	10
10. ZATWIERDZENIA	11

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Aktualizacja Procedury PP10 wydanie 3	02.06.2014	B. Wysoczańska – Skroban
2.	6.2 załącznik 2-2	Nr 2	Dopisano: Informacja o znieczuleniu i uśmierzaniu bólu trakcie porodu drogami naturalnymi.	28-09-2015	B. Wysoczańska – Skroban
3.	6.2 załącznik 8-9	Nr 8	Dopisano: zgoda na endoskopową cholangio-pankreatografię wsteczną (ECPW)	01-06-2016	B. Wysoczańska – Skroban
4.	6.2 załącznik 4-3	Nr 4	Dopisano: Zgoda na zabieg operacyjny wiotrektomii	2.12.2016	K.Polak
5.	6.2	Załącznik 7	Wykreślono Zakład Diagnostyki i Terapii	27.06.2018	K. Polak T. Marcol
6.	6.2.7	Załączniki od 7-1 do 7-5	Dopisano do załącznika 1. Zgody Stałe	27.06.2018	K. Polak T. Marcol
7.	6.2.2	Załącznik 2-3	Dopisano : Informacja dla pacjenta oraz formularz świadomej zgody na założenie wkłucia centralnego.	9.08.2018	K. Polak T. Marcol

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP		NR – PP10 - 2012	
	KATALOG - LISTA PROCEDUR WYMAGAJĄCYCH UZYSKANIA DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA			Strona 11/11
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.09.2018	WYDANIE 4

8.	6.2	6.2.9, 6.2.10-3, 6.2.10-4	Aktualizacja Załączników - 9,10-3,10-4, z dnia 1.03.2014 wydanie 2 – załączniki sprawdzono, nie wprowadzono żadnych zmian.	13.08.2018	K. Polak T. Marcol
9.	6.2	6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.8, 6.2.10, 6.2.11, 6.2.12, 6.2.13, 6.2.14, 6.2.15	Do załączników 3,4,5,6,8,10-1,10-2, 11,12, 13,14,15 z dnia 1.03.2014 wydanie 2 – w punkcie Oświadczenie pacjenta dopisano: Wyrażam zgodę na operację. Data i podpis pacjenta, Data i podpis przedstawiciela ustawowego	13.08.2018	K.Polak

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Teresa Marcol Katarzyna Polak	13.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	NR Szymon Stuchly	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	PZJ Grzegorz Bula	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	DM Elżbieta Wielgos - Karpińska	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdził	DN Ryszard Rudnik	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>