

„A” épület, III. emelet

Osztályvezető: Dr. Dobák Éva

Vezető Ápoló: Sajerli Csaba

Telefon: 061-464-8600/1189

E-mail: ite@szentimrekorhaz.hu

Feladata:

- a kritikus állapotú betegek felvétele a Sürgősségi Betegellátó Osztálytól vagy a kórházi osztályokról;
- a betegek alapvető életfunkcióinak fenntartása, a betegek állapotának stabilizálása;
- a betegek áthelyezése a szakmailag illetékes kórházi profilra (osztályra), más kórházba vagy hazabocsátása;
- sürgősségi ellátó szolgálat (SESZ) működtetése
- az orvoscépzésben, orvos-továbbképzésben, szakdolgozói képzésben akkreditációjának megfelelő feladatok ellátása;

A szolgálat által működtetett szakambulancia:

Aneszteziológiai Szakambulancia – Bártfai u. „R” ép. I. emelet

[Kattints ide az osztály járóbeteg ellátására.](#)

Rendelési idő: H. – P.: 08.00 – 14.00

Elsősorban az ambuláns, de a kórházban fekvő betegek műtét vagy altatásos beavatkozás előtti altató-orvosi vizsgálatát végezzük. A betegek fogadása – előjegyzés alapján – történik, a műtét előtt 5-10 nappal. A vizsgálatához szükséges időpontot az alább jelzett számokon, munkaidőben kérhetik.

A vizsgálat elvégzéséhez a következő dokumentumokat feltétlenül hozza magával:

- frissen készült laboratóriumi leletek
- korábbi zárójelentések
- krónikus betegségeire vonatkozó (pl.: pajzsmirigy betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, szív-, ér-, tüdőbetegség, idegrendszeri kórképek) – egy éven belüli – ellenőrző vizsgálati dokumentumok, orvosi javaslatok
- otthon szedett gyógyszerek listája.
- „Altatásra és regionális érzéstelenítésre vonatkozó kérdőív” letölthető, kitöltött példányát, abban az esetben ha lehetősége van letölteni és kinyomtatni. Ha nincsen, akkor az ambulancián fogják kitölteni.

A hosszú várakozás elkerülése érdekében, a beutalón jelzett, vagy a telefonon kapott időpontban pontosan jelenjen meg, és hozza magával az innen letölthető, kitöltött kérdőívet!

Letöltések:

[Altatásra és regionális érzéstelenítésre vonatkozó tájékoztatástól való eltekintés](#)[Letöltés](#)
[Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat, valamint állapotfelmérő kérdőív műtét előtt álló pácienseknek](#)[Letöltés](#)

[Műtét előtti és műtét utáni epidurális fájdalomcsillapításra vonatkozó betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat](#)[Letöltés](#)

[Érkatéterek biztosítására vonatkozó betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat](#)[Letöltés](#)

[Altatásra és regionális érzéstelenítésre vonatkozó tájékoztatástól való eltekintés](#)[Letöltés](#)

[Altatásra vonatkozó kérdőív szülőknek](#)[Letöltés](#)

[Műtéti érzéstelenítésre vonatkozó szülői beleegyező nyilatkozat](#)[Letöltés](#)

[Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat elektromos kardioverzió kezeléshez](#)[Letöltés](#)

[Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtéti érzéstelenítésre vonatkozó szülői, gondnoki nyilatkozathoz](#)[Letöltés](#)

[Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat az artériás katéterezéshez](#)[Letöltés](#)

[Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat mellkas csapoláshoz](#)[Letöltés](#)

[Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat légmell tartós drenálásához](#)[Letöltés](#)

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat ideiglenes pacemaker kezeléshezLetöltés

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat gégemetszéshezLetöltés

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat epidurális, azaz gerincközei tér katéterezéséhez és a katéteren keresztüli fájdalomcsillapításhozLetöltés

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat centrális, azaz szív közei nagyvéna katéterezéséhezLetöltés

Nyomtatás