

**#!KORHNEV;
Általános, Tüdő és Mellkasebészeti Osztály**

Beteg neve: #!NEV;

Anyja neve: #!BANYJANEVE;

Szül. ideje: #!SZULIDO;

Tisztelt Betegünk!

Köszönjük, hogy bizalommal fordul hozzánk panaszával.
Önök sebészeti megoldást igénylő megbetegedése van. A műtét elvégzéséhez szükség van az Ön beleegyezésére. Hogy dönteni tudjon, kérjük olvassa el tájékoztatónkat.

FELVILÁGOSÍTÁS A LÁGYRÉSZEK MŰTÉTEIRŐL

A betegségről

Gyulladásos, daganatos folyamat alakult ki a test felszínén lévő lágyrészekben, ami kisebb műtéti beavatkozással orvosolható.

Műtéti megoldás

Ilyen, úgynevezett kis beavatkozásokat általában helyi érzéstelenítésben végzünk, esetenként pl.: nyirokcsomó eltávolítás. Egyes tályogok feltárása, sor kerülhet általános érzéstelenítésben. altatásban is. A műtéti terület fertőtlenítését és az érzéstelenítést követően az elváltozást eltávolítjuk, majd vérzésesillapítás után a sebet zárjuk. Gyulladásos folyamat esetén gézesíkkal kitömjük, esetenként a tályogüregbe csövet (draint) helyezük. Ezeket a kezeléseket során cseréljük, a gyulladás megszűnése után eltávolítjuk. Amennyiben állapota megengedi, nem kell a teljes gyógyulásig osztályunkon maradnia, ilyenkor a varratokat megbeszélt időben, a seb gyógyulása után távolítjuk el, kötözésekre alkalmanként be kell járni.

Lehetséges szövődmények

Az orvostudomány mai állása szerint egy sebészi beavatkozás abszolút veszélytelenségét és a műtét teljes sikerét egyetlen orvos sem garantálhatja. Az Orvosi beavatkozás általános veszélyei. pl.: fertőzések, vérrögképződés, a vérrög által okozott verőér-elzáródás, utóvérzések. ezen beavatkozás esetén is fel léphetnek.

Ezek a szövődmények újabb műtétet tehetnek szükségessé. A szövődmények gyakorisága azonban az elvégzett műtétek számához viszonyítva csekély.

Ezen a lapon Önnek mi csupán egy általános áttekintést adhatunk. Az Ön egyéni problémái, kísérő betegségei szükségessé tehetnek egy személyes beszélgetést kezelőorvosával. Ennek során választ kaphat kérdéseire. Ha ez megtörtént. vagy nincs több kérdése. kérjük Írja alá az alábbi nyilatkozatot.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve: #!NEV;

A/1.) Tanúsítom, hogy orvosaim, **betegségem természetéről**, mely kórisme szerint (magyarul):
kellően felvilágosítottak.

2.) Kérem, hogy a **gyógyításomra javasolt műtétet**, mely (magyarul):
rajtam elvégezzék.

A javasolt műtét kockázatairól. lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről az írásbeli felvilágosítást elolvastam és megértettem.

A leírtakon kívül nálam **szóbajövő szövődmények** még:

Tájékoztatót kaptam a **helyette alkalmazható gyógymódokról**, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről. Megismertem az ajánlott és más szóbajövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

3.) Felhatalmazom — nem hatalmazom fel — a műtétet végző orvost, illetve orvoscsoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, mely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.
(Az A!3.) pont első sorában a nem kívánt részt kérjük törölje. húzza át.

4.) Beleegyezem az ésszerű határok között szükségesnek tartott vér, gYógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott vizsgálati eljárások alkalmazásába.

5.) Tudatában vagyok, hogy jogom van a felajánlott kezeléseket bármelyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért az orvosokat - akiknek a kezelését nem fogadom el — a felelősség alól felmentem.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

B.) Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket a kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet — műtétet — elvégezzék.

(Ezt a nyilatkozatot — elfogadása esetén — kézírásommal itt leírom és aláírással erősítem meg.) E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lernondása érvénytelen.

A beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

C.) Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről teljes körűen tájékoztassák:

–

–

b.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről az általam megjelölt, következő korlátozásokkal tájékoztassák:

–

–

c.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat kérésükre se tájékoztassák:

–

–

Miskolc #!AKTDATUMHONAPNEVEL;

Kezelőorvos aláírása
aláírása

A beteg, vagy törvényes képviselőjének

(A beteg helyett, törvényes képviselő (hozzátartozó) csak korlátozott vagy teljes cselekvőképesség esetén adhatja beleegyezését. A hozzátartozó nyilatkozattételére a "C" pontban szereplő kérdések körében nincs mód.)

