

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A gyomor tükrözéses vizsgálata

CÉL: - a nyelőcső, gyomor és nyombél rendellenességeinek (vérzés, fekély, daganat, ill. egyéb elváltozás) felismerése

- szövettani mintavétel a kórosnak ítélt területből
- bizonyos terápiás műveletek elvégzése (vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polyp levétel, stb.)

A VIZSGÁLAT MENETE: Éhgyomorral, a garat helyi érzéstelenítésével egy hajlékony optikai műszer levezetése szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe. Szükség esetén a beteg nyugtató injekciót kaphat. A vizsgálat fájdalommentes, ideje 3-15 perc.

A vizsgálat után:

- ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap járművet nem vezethet,
- a garatérzéstelenítés miatt a vizsgálat után 2 óráig nem étkezhet,
- ha görcs, hányás, vagy fekete széklet jelentkezne, jelezze a vizsgáló orvosának személyesen, vagy telefonon: (46) 515-262

SZÖVŐDMÉNYEK:

- érzéstelenítő szer, vagy nyugtató injekció iránti érzékenység
- szövettani mintavétel, vagy polyp eltávolítással kapcsolatos kisebb vérzés
- eszköz okozta sérülés, vagy terápiás endoscopos művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt 10.000 vizsgálatra átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá.

Az alábbi esetleges szövődmények csökkentése érdekében KÉRJÜK ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről:	nem	-	igen
.....			
Tud e vérzékenységről:	nem	-	igen
Szed e véralvadást gátló gyógyszert:	nem	-	igen
Van e epilepsziája, zöldhályogja:	nem	-	igen
Van e beültetett szívritmus-szabályzója:	nem	-	igen
Fennáll e terhesség:	nem	-	igen
Van e egyéb említésre méltó betegsége:			nem - igen
.....			

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának, vagy az asszisztensnek!

BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

A beteg neve: #!NEV;

TAJ: #!TAJ_TAGOLT;

Kijelentem, hogy betegségem megítélésére és a javasolt orvosi eljárásra vonatkozóan részletesen, személyre szólóan, közérthető szóhasználat felvilágosítást megkaptam. A felvilágosítást, tájékoztatást megértettem. A beavatkozás lehetséges kockázataival, szövődményeivel, mellékhatásaival kapcsolatban minden kérdésem megválaszolást nyert. További kérdésem nincs, a fenti tudnivalókat megértettem, tudomásul vettem.

A tájékoztató elolvasása után a javasolt emésztőtraktus tükrözéses vizsgálatába, illetve a szükséges sürgős, vagy tervezett műtéti jellegű terápiás beavatkozásba beleegyezem.

Miskolc, #!AKTDATUM;

Ph.

.....
.....
endoscopos orvos

beteg, vagy törvényes képviselő