

## Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat

**Név:** #!NEV; **Törzsszám:** #!TORZSSZAM;  
**Születési hely, idő:** #!BSZULHELY; #!SZULIDO; **TAJ:** #!TAJ;  
**Anyja neve:** #!BANYJANEVE; **Felvéve:** #!FELVIDO;  
**Lakcím:** #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

### Kedves Betegünk!

Mielőtt hozzájárulását adja az általunk javasolt orvosi ellátáshoz, műtéthez, kérjük ismerkedjen meg a beavatkozás lényegével és lehetséges kockázataival! Döntését tiszteletben tartjuk majd, és legjobb tudásunk szerint azon leszünk, hogy a szóba jövő szövődeményeket elkerüljük, hogy gyógyulását, a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

Dr. Nagy Gábor  
mb.osztályvezető főorvos

### Méhkaparás (abrasio) Punctio

**A)** Vérzészavarok, különösen pedig a 40-45 éves koron túl jelentkező vérzészavarok, vagy a legutolsó menstruáció utáni években ultrahangvizsgálattal észlelt méhnyálkahártya-megvastagodás esetén „egészségügyi méhkaparás” (abrasio) válik szükségessé. A műtétet azért kell elvégezni, hogy kiderítsük: vajon jóindulatú vagy netán rosszindulatú elváltozás okozza-e a vérzészavart, illetve a méhnyálkahártya normálisnál nagyobb mértékű megvastagodását. Azért fontos ez, mert a méhtest ráknak nincs más olyan tünete, melynek alapján szűrni lehetne. Szerencsére vérzészavarok esetén is csupán 2-3% az esélye annak, hogy rosszindulatú elváltozást észleljünk.

A betegnek a műtét napján éhgyomorra kell maradnia, felvételét követően WC-re kell menni, majd zuhanyoznia kell, ékszerait, kivehető fogait el kell távolítani, biztonságba kell helyezni. A műtét néhány percig tart, intravénás altatásban történik, fájdalommal nem jár. A méh nyakcsatornájának feltágítása után kürettkanállal veszünk mintát a méh nyakcsatornájának és üregének nyálkahártyájából, és ezeket küldjük szövettani vizsgálatra. Az eredményt kb. 10 nap múlva kapjuk meg, akkor kell Önnek ambulanciánkra visszajönni. Az eredmény ismeretében fogjuk megadni további kezelésére vonatkozó javaslatunkat. A műtét napján, a műtétet követő minimum 4-6 óra elteltével fogjuk majd hazabocsátani. Kérjük, vegye igénybe kísérő segítségét. Az érzéstelenítés utóhatásai miatt legkorábban 24 óra elmúltával szabad csak az utcai forgalomban aktívan részt vennie, gépkocsit vezetnie vagy gépen dolgoznia, illetve szeszes italt fogyasztania.

**B)** A punctio a fentiekhez hasonló rövid altatásban végzett diagnosztikai beavatkozás, melynek során, a hüvelyboltozaton át túvel hatolunk fel a kismedencébe, hogy az ott tapintott, vagy ultrahangvizsgálattal észlelt folyadékból mintát vegyünk szövettani, sejttani vizsgálat céljára. A hasüregben észlelt nagyobb mennyiségű folyadék esetén elvégezhető a punctio a hasfalon át is. A távozás napja a betegség jellegétől függ. Punctiót végzünk, ha méhen kívüli terhességből származó vagy petefészekciszta spontán megrepedése kapcsán bekövetkező vérzésre van gyanúnk. Punctióra kerülhet sor, ha a kismedencében tályogra, gennygyülemre utaló folyadékgyülemet diagnosztizálunk, illetve ha petefészek-daganat előidézte hasúri folyadékgyülem észlelhető. A vizsgálat eredménye segítségünkre lehet a további teendők eldöntésében.

**A műtét kockázata:** Eltekintve a szóba jövő meglehetősen ritkán észlelt aneszteziológiai szövődeményektől a tüszúrás helyéről esetleg vérzést észlelhetünk. Ez általában rövid idő elteltével spontán megszűnik. Összenövések, letapadások esetén a tű a belet is megsértheti, ebből azonban további szövődemény általában nem származik.

**Kérelem:** A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem. A tervezett műtéti beavatkozás és műtéti érzéstelenítés előnyéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam. További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtéti megoldás sikerében, kérem az orvosaim által szükségesnek tartott műtét elvégzését. Egyetértek azzal,

hogy a szükséges műtétet Dr. nőgyógyász orvos, a műtéti  
érezéstelenítést pedig Dr. aneszteziológus orvos és munkatársai végezzék.

Tudomásul veszem, hogy altatóorvosom a kórházzal megbízási szerződéses jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató társaság tagja.

Tájékoztatjuk arról, hogy kórházunkban a közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek. Így gyógykezelése kapcsán (műtétek-, diagnosztikai és terápiás beavatkozások), Önt a kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatársak is elláthatják. Ezt a tényt az Önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos

részletes felvilágosítást kér, úgy ezt kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

.....  
a felvilágosítást végző orvos aláírása

Miskolc, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

.....  
beteg olvasható aláírása

.....  
vagy a törvényes képviselő aláírása (2)

Beteg neve: #!NEV;

Törv. képv. neve:

Születési ideje: #!SZULIDO;

Születési ideje:

Születési helye: #!BSZULHELY;

Születési helye:

Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

Lakcíme:

(1) X-eléssel jelölje meg!

(2) cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá vagy a bejegyzés jogának gyakorlása - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal - megnevezett cselekvőképes személy nem törvényes képviselő.

Az Eü. törvény 15.§ (5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozásokhoz a beteg, írásbeli, vagy - amennyiben erre nemképes - két tanú együttes jelenlétében, szóban, vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....  
(1) Tanu aláírása

.....  
(2) Tanu aláírása

(1) Tanu neve: .....

(2) Tanu neve: .....

Születési dátum: .....

Születési dátum: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....