

# Beleegyező nyilatkozat

## *Kettős-J katéter felvezetése húgycsőön keresztül*

1. *Beteg neve:*.....  
*Születési idő:*.....  
*Születési hely:*.....  
*TAJ:*.....

2. *A kezelőorvos (felvilágosítást adó orvos) -neve:*.....  
*-beosztása:*.....

5. *Tervezett beavatkozás megnevezése:* Kettős-J katéter egyik vagy mindkét oldali vesébe történő felvezetése.

6. *A beavatkozástól várható előny:* az elzáródás átmeneti vagy tartós megszűnése, a fájdalom, hányás egyéb tünetek mérséklődése, szabad vizelet elfolyás, gyulladás vesekárosodás csökkenése.

9. *A javasolt műtét gyakori és súlyos kockázatai/következményei:*

- a húgyvezeték kilyukadása, szakadása, tartós szűkülete, elzáródása,
- átmeneti katéter viselés,
- fertőzés, mely lehet húgycső, dűlmirigy, ondóhólyaggyulladás, vérmérgezés (gennyvérűség),
- vesegyulladás,
- a katéter kövesedése,
- mélyvéna trombózis (vérrögképződés a visszerekben),
- tüdőembólia (tüdőér artériáinak elzáródása, tüdőszövet elhalással),

11. *A beavatkozás menetének rövid leírás:* A beavatkozás során egy urológiai vizsgálóasztalra fekszik. A húgycsőnyílást és környékét fertőtlenítjük. Tükrözéses vizsgálattal a húgycsőön át egy fém eszközzel a húgyhólyagba jutunk, majd az eszköz munkacsatornáján át felvezetjük a Kettős-J katétert. A fém eszközt eltávolítjuk, a felhelyezett cső a testen belül helyezkedik el, összeköti a vesét a hólyaggal.

13. *A műtét a következő érzéstelenítéssel ill. eljárásokkal végezhető:*

- helyi érzéstelenítő injekció,
- gerinc érzéstelenítés,
- altatás,

28. Tudomásul veszem, hogy az osztályon orvosképzés, továbbképzés és egészségügyi személyzet képzése folyik, ezért beleegyezem, hogy kezelésben megfelelő felelős személy felügyelete mellett az oktatók is részt vegyenek.

**30.** A beleegyező nyilatkozatot elolvastam, a kapott felvilágosítást megértettem, további kérdésem nincs. A fentiek tudtában kérem a műtét elvégzését. A kezelésbe való beleegyezésemet, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

**31.** Tájékoztatást kaptam arról, hogy külön rögzítésre kerülhetnek az orvosi megjegyzések/a beteg kérdései/ orvos válaszai részben.  
Részletes rögzítést:

**KÉREK**

**NEM KÉREK**

Orvosi megjegyzések, beteg kérdései, orvos válaszai:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Dátum:** .....

.....  
***A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása***

***Felvilágosítást adó orvos (kezelőorvos) aláírása (pecsét)***

**Tanuk** (a beteg által felkért):

1.....  
név

2.....  
név

.....  
irányítószám, lakcím

.....  
irányítószám, lakcím

.....  
szig.szám

.....  
szig.szám