

Beleegyező nyilatkozat

Hydrocele

Herevísérv

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

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

3. *A műtétet végző osztály:* Urológia Osztály

4. *A beavatkozástól várható előny:* A betegséggel kapcsolatos panaszok, ill. a herevísérv megszűnése.

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

- sebgyógyulási zavar, fertőzés
- trombózis: vérrögösödés az alsóvégtag és a kismedence mély visszereiben, tüdőembólia,
- utóvérzés a műtégi területen,
- ondózsínór (ondóvezeték, verőér, visszér, nyirokér) sérülés, mely következtében az érintett oldali here, mellékhere részleges vagy teljes elhalása. Ennek következtében nemzőképesség csökkenés, ill. nemzőképtelenség alakulhat ki,
- heresorvadás,

6. *A beavatkozás menetének rövid leírása:* Az érintet oldalon herezacskó metszésből a herevísérv-tömlő kirekesztése, megnyitás, tömlő falának kiirtása, esetleg kifordítása, szükség esetén váladékkivezető cső behelyezése a műtégi területre.

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

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

8. Egyetértek a fentebb leírt beavatkozás elvégzésével, annak pontos menetét megértettem, számomra érthető módon, körültekintően történt, ismereteimre, koromra, lelki állapotomra is figyelemmel. A szóbeli és írásbeli felvilágosítást megértettem és elégségesnek tartom. A feltett kérdéseimre kezelőorvosomtól megfelelő választ kaptam, és megfelelő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy döntsek arról, milyen kezelést kívánok igénybe venni. További kérdést nem kívánok tenni, mert döntéseimhez megfelelő mennyiségű, és minőségű tájékoztatást kaptam. Tudomásom van arról, hogy amennyiben mégis újabb kérdésem merülne fel, arra kezelőorvosom további felvilágosítást ad.

9. Megértettem és elfogadom, hogy további beavatkozások válhatnak szükségessé kezelésem során. A következőkben felsorolt beavatkozásokat csak további megbeszélést és beleegyezést követően hajthatják végre:

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

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

11. 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.

12. Tájékoztatót 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