

Beleegyező nyilatkozat

Herevisszértágulat nyílt műtéte

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

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

3. **Tervezett beavatkozás megnevezése:** tágult visszér lekötése.

4. **A beavatkozástól várható előny:** A herében történik a spermaképzés és férfi nemi hormon termelés, s ezek a funkciók a tágult visszerek hatására károsodhatnak. Műtét után a heretáji panaszok, fájdalom csökkenése, hímvarsejt képzés, hormontermelés javulása várható.

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

- sebgyógyulási zavar,
- ondóvezeték sérülés,
- továbbra is fennmaradó, vagy visszatérő visszértágulat,
- heresorvadás,
- herevízsérv kialakulása, a megváltozott nyirokkeringési viszonyok miatt,

6. **A beavatkozás menetének rövid leírása:** Lágycsonttájon, vagy a hashártya mögötti térben bal oldalon felkeressük a tágult visszereket, ezeket különválasztjuk az ondósinór többi képletétől, s ezeket az ereket lefogások között átvágjuk, lekötjük. Ezután a hasfal rétegeit egyesítjük a bőrt zárjuk.

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

- gerinc érzéstelenítés,
- altatás,
- helyi érzéstelenítés.

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

9. 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.

10. 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