

# HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

## Szürkehályog (cataracta) műtét végzéséhez

Alulírott kijelentem, hogy a fenti megnevezésű orvosi eljárásra vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam:

1. **Az eljárás célja:** Szürkehályog által okozott látásromlás műtéti úton történő megszüntetése.
2. **Az eljárás technikája:** Műtétet helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végzik.
  - A szemgolyó megnyitása után eltávolítják az elszürkült szemlencsét, hátsó tok épen hagyásával. A kitisztított tokban szövetbarát műanyag lencsét átültetnek, majd varratokkal zárják a szemgolyót.
3. **Az eljárás esetleges veszélyei és az eddigi tapasztalatok:** Az érzéstelenítő beadáskor bevérzés keletkezhet a szemgödörben, ami miatt a műtét elhalasztása szükséges. Előfordulhat a hátsó lencsetok sérülése, üvegtestvesztés, amikor a nem ép lencsetokba nem ültethető be a műlencse. Ilyenkor, ha lehetséges, az elülső szemcsarnokba ültetnek egy más típusú műlencsét vagy ha a körülmények azt kívánják a lencsebeültetéstől el kell tekinteni. Ebben az esetben a látás szemüveggel lesz csak helyreállítható vagy egy későbbi alkalommal újabb műtéttel lehet műlencsét beültetni. Nagyon ritkán műtét közben előfordulhat, hogy erős vérzés indul el a szem belsejéből. Ez erősen megrongálja vagy teljesen tönkretetheti a szemet, ezzel együtt a látás teljesen elveszhet. A sebgyógyulás után az optimális távoli látáshoz szükséges lehet szemüveg viselése, a közeli látáshoz biztosan kell szemüveget viselni, de ezek a szemüvegek alig, vagy egyáltalán nem különböznek a hasonló korú nem operált szemű beteget által viselt szemüvegtől. Késői szövődmény lehet az ideghártya leválás. Számos szemfenéki elváltozás az elszürkült lencse miatt műtét előtt nem látható, így csak a műtét után derül ki esetleg, hogy az egyéb, már korábban is meglévő betegségek miatt továbbra sem megfelelő a látásélesség.
4. **Ezen eljárás elmaradásának veszélyei és más eljárási lehetőségek:** A szürkehályogot csak műtéttel lehet gyógyítani, elmaradása a látás további romlásához, majd teljes elvesztéséhez vezet.
5. **A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:**
6. **A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:**

Dr. \_\_\_\_\_ (olvasható aláírás)

7. **Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok – nem járulok (1) hozzá a fenti beavatkozás elvégzéséhez.**

Jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak tudomásul véve azt is, hogy átlagostól eltérő kockázatot jelenthet a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

A beteg olvasható aláírása:

A törvényes képviselő olvasható aláírása (2):

Név: \_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_

Lakhely: \_\_\_\_\_

Lakhely: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_

(1) nem kívánt rész törlendő

(2) cselekvőképzetlenség vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett csak a törvényes képviselő írhatja alá!