



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

SZEMÉREMTESTEN VÉGZETT KISMŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos neve: _____

A beavatkozás célja: A szeméremtesten kialakult jóindulatú, daganatmegelőző vagy daganatos elváltozásokból történő kimetszés elvégzése diagnosztikus vagy terápiás céllal.

A beavatkozás technikája: A műtétet a beteg igényét és a műtéti megterhelést is figyelembe véve rövid idejű intravénás altatásban, vagy helyi érzéstelenítésben végezhetjük. A megfelelően végzett előkészítés (nyugtató tabletta, a húgyhólyag kiürítése) alkalmazása után a szeméremtestet és a hüvelybemenetet fertőtlenítő oldattal lemosuk. Az elváltozás kimetszése történhet szikével a sebszélek összevarrásával, vagy elektromos késsel. Az eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció léphet fel, ami szakszerű ellátással kezelhető. Nagyon ritkán utóvérzés, gyulladás alakulhat ki, ami ismételt műtéttel, illetve antibiotikum kezeléssel gyógyítható.

A beavatkozás elmaradásának az esetleges veszélyei: A műtét elmaradása a panaszok fennmaradását illetve a kórfolyamat súlyosbodását okozza, az elváltozás rosszindulatúvá válását, vagy annak szétterjedését eredményezheti.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. _____



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A **SZEMÉREMTESTEN VÉGZETT KISMŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezek és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT* A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

*** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Ezen betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!