

BETEG:
TAJ:
szül.:
lakcím:
anyja neve:

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

(Autológ csontvelőátültetéshez, szülői bejegyzés kiskorú gyógykezeléséhez)

Alulírott beleegyezésemet adom, hogy kezelőorvosaim javaslata, független szakértői bizottság ez irányú döntése és részletes kivizsgálás alapján későbbi autológ csontvelő-átültetés céljára kiskorú gyermekemtől csontvelői vért és/vagy perifériás vérből vérképző őssejteket vegyenek és azt fagyasztva tárolják.

Tanúsítom, hogy a kezelés céljáról, menetéről, a lehetséges veszélyekről, szövődményekről, megfelelő, számomra érthető, felvilágosítást kaptam. Ezen belül részletesen felvilágosítottak, hogy a csontvelőátültetés előtt- már elkülönített körülmények között - kerül sor a hozzátartozom betegségének gyógyítását (a beteg sejtek elpusztítását), biztosító ún. kondicionáló kezelésre. Ez a kezelés gyógyszerek (citosztatikumok) és/vagy sugárkezelés alkalmazásából áll. E kezelés nélkül az autológ csontvelőátültetés nem lehetséges, mellékhatásaként azonban átmenetileg a haj elvesztése, hányinger, hányás jelentkezik, esetleg elvesz az utódok nemzésének képessége, és fájdalmas nyálkahártya-fekélyek képződése is jelentkezhet. Késői szövődményként – amennyiben a kondicionáló kezelés sugárkezelést is magában foglalt – szürkehályog keletkezhet.

Tájékoztattak arról, hogy a szervezet védekezőképességének szükségszerű gyengülése következtében a fertőzések elhárításának lehetősége is jelentősen csökken, és az alkalmazott gyógyszerek ellenére lázas állapotok, sőt az életet veszélyeztető fertőzések szövődmények is előfordulhatnak.

Tájékoztattak arról, hogy rosszindulatú betegség (leukémia, limfoma, stb.) kiújulhat.

Mindezen szövődmények és lehetséges veszélyek ellenére az orvosok azért döntöttek az autológ csontvelőátültetés elvégzése mellett, mert hozzátartozom gyógyulásának valószínűsége e beavatkozással lényegesen nagyobb.

Tájékoztattak arról, hogy amíg a beadott csontvelő a működését megkezdi, a vérszegénység és a vérzékenység elhárítása érdekében hozzátartozómnak rendszeresen vérkészítményeket kell kapnia. Emellett rendszeres és állandó gyógyszeres kezelésre szorul. Tájékoztattak arról, hogy az előkészítés (kondicionáló kezelés) megkezdése előtt a további részvétel megtagadható. A kezelés megkezdése után a részvétel megtagadása közvetlen életveszéllyel jár.

Tudomásul veszem, hogy az autológ csontvelőátültetés során hozzátartozómnak legalább két hónapon át elkülönített steril körülmények között kell tartózkodnia, csak engedélyezett élelmiszereket fogyaszthat és a beavatkozás sikere érdekében pontos és fegyelmezett együttműködés szükséges. Tudomásul veszem, hogy a csontvelőátültetést követően elbocsátása után is még hónapokon át gyógyszeres kezelésre és rendszeres szakorvosi ellenőrzésre szorul.

Tájékoztattak arról, hogy bár igen ritkán, de a fagyasztott csontvelő, vagy a perifériás vérből nyert fagyasztott vérképző sejtek technikai okok következtében is tönkre mehetnek.

Ezen beleegyező nyilatkozatot szabad akaratomból és önként tettem.

Miskolc,

.....
(aláírás jogcíme)

.....
(TAJ)

.....
(lakcím)

A beavatkozást végző intézet részéről:

.....
(aláírás + pecsét)

TANÚK:
(aláírás)

.....
(aláírás)

.....
(lakcím)

.....
(lakcím)