

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

**Név:** #!NEV; **Törzsszám:** #!TORZSSZAM;  
**Születési hely, idő:** #!BSZULHELY; #!SZULIDO; (#!BELETKORA; éves) **TAJ:** #!TAJ\_TAGOLT;  
**Anyja neve:** #!BANYJANEVE; **Felvéve:** #!FELVIDO;  
**Lakcím:** #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

Az epeutak és hasnyálmirigy-vezeték tükrözéses-rtg ábrázolása

A VIZSGÁLAT MENETE: éhgyomorra, előzetes garatérzéstelenítés és nyugtató injekció után szájon át a nyombélbe vezetett hajlékony optikai műszer munkacsoportján át rtg kontrasztanyagot fecskendeznek be az epevezetékbe és a hasnyálmirigyvezetékbe, majd ezekről rtg felvételeket készítenek.

A vizsgálat során szóba jövő műtéti jellegű gyógyító beavatkozások:

- az epevezeték beszájadásának elektromos késsel történő bemetszése (EST),
- ballonnal vagy kosárral a vezetékkő eltávolítása,
- szűk epeútszakaszok áthidalása protézis behelyezéssel az epeelfolyás biztosítására,
- szonda bevezetése köoldásához, az epekő lökeshullám kezeléséhez.

A vizsgálat után 2-3 óráig a beteg aluszékony, aznap nem táplálkozhat, gépjárművet nem vezethet.

### SZÖVŐDMÉNYEK:

A diagnózis felállításához célzó vizsgálatok kockázata csekély, a szövődmények enyhék. A diagnosztikus vizsgálat során 1-2%-ban fordulhat elő hasnyálmirigygyulladás. Az epevezeték elektromos bemetszése (EST) során 2-5% a szövődmény lehetősége, mely esetenként műtétet igényel. Az EST halálozása 0,1-0,5%, mely lényegesen kisebb az epeutakon végzett hagyományos műtétek halálozásánál.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében KÉRJÜK FIGYELMESEN VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud-e valamilyen gyógyszer túlérzékenységről:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:
Tud-e vérzékenységről:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:
Szed-e véralvadást gátló gyógyszert:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:
Van-e epilepsziája, zöldhályogja:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:
Van-e beültetett szívritmus-szabályozója:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:
Fennáll-e terhesség:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:
Van-e egyéb említésre méltó betegsége:	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen:

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az Ön kórtörténeti előzménye, leletei bitrokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának, vagy az asszisztensnek!

Alulírott #!NEV; tanúsítom, hogy engem dr.#!KEZORVPROP(1); kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. A betegségről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

2. A javasolt gyógymódról, mely (magyarul):

annak kockázatairól:

és a helyette alkalmazható gyógymódokról, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más szóbjövő kezelési eljárás

előnyeit, illetve hátrányait is.

A tájékoztató elolvasása és meghallgatása után a javasolt felső emésztőtraktus tükrözéses vizsgálatába illetve a szükséges műtéti jellegű terápiás beavatkozásba beleegyezem.

3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

\*Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

\*A kezelésbe (műtétbe, stb.) való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből mentesen adom. Ennek *alapján* kérem, hogy rajtam az alábbi kezelést (műtétet) elvégezzék: ..

\*Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom. (Ezt a nyilatkozatot – elfogadás esetén – kézírásával megismételten leírva, majd aláírva az okirat végén kérjük erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

\*A nem kívánt rész törlendő!

4. Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

(Hozzá tartozó nyilatkozattételére a 4. pontban szereplő kérdések körében nincs mód.)

a.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről teljes körűen tájékoztassák:

b.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

c.) Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről kérésükre se tájékoztassák:

5. Tájékoztattuk arról, hogy kórházunkban a közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek. Így gyógykezelése kapcsán (műtétek-, diagnosztikai és terápiás beavatkozások), Önt a kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatársak is elláthatják. Ezt a tényt az Önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos részletes felvilágosítást kér, úgy ezt kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

.....  
a felvilágosítást végző orvos aláírása

#!KORHCIMVAROS;, #!AKTDATUM;

.....  
beteg olvasható aláírása

Beteg neve: #!NEV;  
Születési ideje: #!SZULIDO;  
Születési helye: #!BSZULHELY;  
Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

.....  
vagy a törvényes képviselő aláírása (2)

Törv. képvis. neve: #!HNEV;  
Születési ideje:  
Születési helye:  
Lakcíme: #!HIRSZAM; #!HVAROS; #!HUTCA;

(1) X-eléssel jelölje meg!

(2) cselekvőképesség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá!

.....  
(1) Tanu aláírása

(1) Tanu neve: .....  
Születési dátum: .....  
Lakcím: .....

.....  
(2) Tanu aláírása

(2) Tanu neve: .....  
Születési dátum: .....  
Lakcím: .....

(A dokumentumot a MedWorkS rendszerben rögzítette: #!AKTUSERNEVE; #!AKTUSERKODJA; )

#!KEZORVPROP(1);

#!FFELVORVPROP(1);