

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Vulva excisio (Szeméremtest kimetszés)

Beteg neve: #!NEV;

TAJ: #!TAJ_TAGOLT;

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében vulva excisio (kimetszés a szeméremtestből) műtéti beavatkozás válik szükségessé. A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy mindent mérlegelve - döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

A beavatkozás jellege:

Diagnosztikus jellegű műtéti beavatkozás.

A beavatkozás célja:

A szeméremtesten lévő minden jó és rosszindulatú elváltozás elkülönítő diagnosztikájához szükséges szövettani vizsgálathoz vizsgálati anyag biztosítása. .

Hogyan történik a beavatkozás?

A műtétet az altató orvos által kiválasztott általános vagy helyi érzéstelenítésben végezzük. Szikével az épen vezetett metszéssel szövetdarabot távolítunk el és a sebszéleket vékony fonállal egyesítjük.

Mik a beavatkozás esetleges szövődményei?

Szövődmények gyakoriságát emelhetik társbetegségek, családban gyakrabban előforduló betegségek, előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát.

Mi a teendő a beavatkozás után?

5 nap múlva a varratokat eltávolítjuk. A műtét kapcsán esetlegesen eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük, mely eredményéért a zárójelentés egyik példányával két hét múlva osztályunk irodáján jelentkezzen. Ezen eredményt az orvosával is beszélje meg. Műtétet követő 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal. A kontroll vizsgálatig kímélő életmód, nemi élet tilalom javasolt.

Műtét elmaradásának következményei:

A pontos diagnózis akadályba ütközhet, így a megfelelő kezelés elmaradhat.

Beleegyezési nyilatkozat

A vulva excízió műtéti beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

A kapott tájékoztatást megértettem, azzal kapcsolatban további kérdésem nincs. A további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

.....
a felvilágosítást végző személy

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

Miskolc, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL; #!AKTIDO;

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
a felvilágosítást végző személy

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:
aláírás

2. Tanú:
aláírás

Miskolc, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL; #!AKTIDO;

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!