

Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat

Név: #!NEV;
Születési hely, idő: #!BSZULHELY; #!SZULIDO;
Anyja neve: #!BANYJANEVE;
Lakcím: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

Törzsszám: #!TORZSSZAM;
TAJ: #!TAJ;
Felvéve: #!FELVIDO;

Kedves Betegünk!

Mielőtt hozzájárulását adja az általunk javasolt orvosi ellátáshoz, műtéthez, kérjük ismerkedjen meg a beavatkozás lényegével és lehetséges kockázataival! Döntését tiszteletben tartjuk majd, és legjobb tudásunk szerint azon leszünk, hogy a szóba jövő szövödményeket elkerüljük, hogy gyógyulását, a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

Dr. Nagy Gábor
mb. osztályvezető főorvos

Hasi méheltávolítás (szükség esetén a petefészkek és méhkürtök eltávolításával együtt)

A méh eltávolítása szükségessé válhat hosszabb ideje fennálló, gyógyszerekkel nem gyógyítható vérzészavar, fájdalommal járó krónikus méhgyulladás, jóindulatú méhdaganat (myoma), kismedencei tályog és rosszindulatú méh- vagy petefészkek-daganat miatt. A műtétet haránt irányú vagy köldök alatti hosszszemszéből végezzük. Méheltávolítás esetén 50 éves kor felett javasoljuk a még ép, de működésében már csökkent vagy működésképtelenné vált petefészkek eltávolítását is. Rákos betegségek egyes stádiumaiban szükségessé válik a kismedencei nyirokcsomók eltávolítása is. A visszamaradó hüvely alkalmas marad közösülésre, de a későbbiekben havi vérzés és fogamzás (terhesség) már nem várható.

A műtét előtti napon, délben a beteg már csak levest kap ebédre, ettől kezdve a műtéig már nem ehet, de éjfélig még folyadékot fogyaszthat. A beteg délután beöntést kap, és hüvelyi irrigálás történik. Este a beteg előkészítésként egy hüvelykúpot kap és altató tablettát. A műtét napján reggel újabb beöntést kap, és hüvelyirrigálás történik, a fanszörzetet teljesen leborotválnak. Ezt követően zuhanyozni kell, majd kórházi hálóinget és 1 altató tablettát adunk a betegnek. Ékszerait és kivehető fogait el kell távolítania, értékeit biztonságba kell helyeznie. A műtét altatásban történik, várható időtartama kb. 1- 2 óra, a nyirokcsomók eltávolításának szükségessége esetén 3-4 óra. Műtét után a beteget másnap reggelig őrzőszobába helyezzük, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 7-8 napig tart.

1. Műtéti kockázatok: A műtét során előfordulhat aneszteziológiai szövödmény, a bél, a húgyhólyag vagy a húgyvezeték (ureter) sérülése. Ezek a meglehetősen ritka szövödmények a leggondosabb műtéti technika és a legtapasztaltabb operátor által végzett műtét során is előfordulhatnak. Megoldásukhoz szükség esetén urológus vagy sebész szakorvos segítségét kérhetjük. Esetleges komolyabb műtéti szövödmények vagy a nőgyógyászati betegségtől független súlyos alapbetegségek (szívbetegség, tüdőbetegség, cukorbetegség stb.) esetén a beteget műtét után átmeneti időre speciális megfigyelés vagy kezelés céljából kórházunk Központi Aneszteziológiai és Intenzív Osztályára helyezhetjük át. A műtét utáni napokban előfordulhat hólyaghurut, a bélműködés zavara, lázas állapot, utóvérzés, a sebgyógyulás zavara, injekciós tályog, esetleg visszérgyulladás kapcsolatos trombozisos kialakulása. A még működő petefészkek kényszerű eltávolítását követően klimaxos panaszok jelentkezése várható. Utóbbiak megelőzése és kezelése céljából hormonpótló terápiát fogunk javasolni, amennyiben ennek nincs ellenjavallata.

Osztályunkon műtét előtt minden betegünket saját belgyógyász főorvosunk vizsgálja meg. Az ő javaslata alapján szükségessé válhatnak további vizsgálatok és speciális gyógyszeres műtéti előkezelés is. Minden műtéthez jól felkészült operátort, fiatalabb kollégák műtéteihez jól felkészült asszisztentst biztosítunk. A betegeket kiválóan felkészült aneszteziológus főorvos altatja, illetve érzésteleníti. Az ápolást intenzív ellátásban is jártas ápoló személyzet végzi. Mindezek eredményezték azt, hogy műtét alatti vagy műtéttel szorosan összefüggő szövödmény miatti halálozás 1997 és 2002 között nem fordult elő osztályunkon.

Kérelem: A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem, a javasolt műtét szükségességéről, elmaradása esetén annak egészségkárosító következményéről, a tervezett műtéti érzéstelenítés előnyéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam. További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtéti megoldás sikerében, kérem az orvosaim által szükségesnek tartott műtét elvégzését. Egyetértek azzal,

hogy a szükséges műtétet Dr.

nőgyógyász orvos, a műtéti
aneszteziológus orvos és munkatársai végezzék.

Tudomásul veszem, hogy altatóorvosom a kórházzal megbízási szerződéses jogviszonyban álló

Tájékoztatjuk 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

Miskolc, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

.....
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:
Születési ideje:
Születési helye:
Lakcíme:

(1) X-eléssel jelölje meg!

(2) cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá vagy a bejegyzés jogának gyakorlása - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal - megnevezett cselekvőképes személy nem törvényes képviselő.

Az Eü. törvény 15.§ (5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozásokhoz a beteg, írásbeli, vagy - amennyiben erre nemképes - két tanú együttes jelenlétében, szóban, vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....
(1) Tanu aláírása

(1) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím:

.....
(2) Tanu aláírása

(2) Tanu neve:
Születési dátum:
Lakcím: