

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYEZÉS R L

HSG

(Hysterosalpingographia)

Alulírott #!NEV;, #!BIRSZAM;, #!BVAROS; #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem #!KEZORV; az alábbiakról világosított fel:
betegségem: sterilitás, sikertelen terhesség.

Tájékoztatom, hogy a sterilitás kivizsgálásának egyik lépcsőfoka a petevezeték átjárhatóságának, illetve a méh és esetleges összenövésének vizsgálata. Erre szolgál a tervezett beavatkozás.

2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi műtétet, beavatkozást elvégezzék:

Javasolt gyógy mód:

A HSG elvégzése, amely során egy eszközt helyezünk a méhnyakba, amelyen keresztül röntgen-kontrasztanyagot juttatunk a nyakcsatornán keresztül a méh üregébe és a petevezetékbe. Röntgen készülék képernyőjén keresztül közvetlenül, vagy röntgenfelvételeket végezve vizsgáljuk a méh alakját, esetleges kóros elváltozásait, a kürtök átjárhatóságát, azaz kijut-e a kontrasztanyag a hasüregbe.

A műtét leggyakoribb kockázata, reális és hátrányos szövődései:

Nagyon ritka szövődésként gyulladás, lázas állapot fordulhat elő.

A beavatkozás néhány percet vesz igénybe. Enyhe alhasi feszítésen, ill. az eszköz méhszájra történő felhelyezése miatti kellemetlenségen kívül komolyabb fájdalommal nem jár, ezért a vizsgálat általános érzéstelenítést nem igényel.

3. Kijelentem, hogy a műtét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható elnyökről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elvigyázatosság ellenére adódó szövődések lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módjairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye. Felmerült kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

4. A műtét beavatkozás során azon **változtatásokba, amelyek a műtét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak**, feltétlenül és visszavonhatatlanul beleegyezésemet adom (pl. a tervezett műtéttel való eltérés).

5. Tudomásul veszem, hogy a műtét, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.

6. Beleegyezem, hogy a műtét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé, személyiségi jogaimat nem sértheti.

7. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért **beleegyezem** abba, hogy kezelésemben – felelősségem személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem **orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók** is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.

8. **Tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében** műtétet vagy rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető főorvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.

9. **A kapott tájékoztatást elegendőnek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.**

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a műtétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeire a teljes felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól teljes körben mentesítem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

Jelen nyilatkozat aláírásával feltétlenül és visszavonhatatlanul lemondok a Velük, és az Intézménnyel szembeni, ebből

ered mindennem igényemr l.

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, ezt megértettem, kérdéseimre választ kaptam. A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a m tét elvégzését.

További kérdésem a beavatkozással kapcsolatban nincs.

dátum

Kórlapszám:

a tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képvisel , vagy a
meghatalmazott hozzátartozó aláírása