

BELEEGYZEZ NYILATKOZAT

Alulírott #!NEV; (sz: #!BSZULHELY; #!SZULIDO;,, lakcím: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;) tanúsítom, hogy engem #!KEZORVPROP(3); #!KEZORVPROP(1); kell mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. Betegségem, mely a kórisme szerint:
Ágyéki porckorongsérv - lumbalis discus hernia

2. A javasolt gyógymódról, mely:
m tét - sérv eltávolítás

Annak kockázatairól:

Hasi érsérülés, következményes has ri vérzés, gerincburok sérülés, egy illetve több ideggyök sérülése, ennek megfelelő en bénulás, érzészavar, zsibbadás, vizelési és székletürítési zavar, sebfert zés, bevérzés, porckorong gyulladás, sebgyógyulási zavar, tüd gyulladás, tüd embólia,

és a helyette alkalmazható gyógymódról, mint:

reumatológiai kezelés, gyógyszeres kezelés, torna,

valamint azok ismert kockázatairól és következményeir l. Ismertette az ajánlott és más szóba jöv kezelési eljárást, illetve annak hátrányát.

3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakori kockázatairól, lehetséges gyakoribb szöv dményeir l és várható következményeir l szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kell id állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezel orvosom folyamatosan készít engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelő en tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy a szakszer kezelés esetén is el fordulhatnak az alábbi el re nem várható szöv dmények, melyek a várható gyógyeredményt /gyógytartamot/ kedvez tlenül befolyásolhatják. /A beteg aláírása el tt az orvos tölti ki./

mintj második pontban a kockázatoknál

#!KORHCIMVAROS;, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

.....
a kezel orvos aláírása

.....
a beteg, törvényes képvisel ,
vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása

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