

# NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYZÉS R L – Vese rosszindulatú daganatának m tétjéhez

Alulírott \_\_\_\_\_ (név). \_\_\_\_\_ (lakcím) szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

Tanúsítom, hogy engem dr \_\_\_\_\_ az alábbiakról világosított fel: betegségem, mely a kórisme szerint / illetve feltételezhet en: **A vese rosszindulatú daganatos megbetegedése (beleértve a vese üregrendszeri daganatokat is)**

1. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi **m tétet, beavatkozást** elvégezzék: **Radikális nephrectomia, radikális ureteronephrectomia, veseresectio**  
A javasolt gyógymód, mely (magyarul): A vese radikális (kiterjesztett, a környező zsíros tokkal együtt történő) eltávolítása.  
Üregrendszeri daganat esetén a vesevezeték (hólyagmandzsettával együtt) eltávolítására is sor kerül.  
A daganatos veserész eltávolítása a vese megtartása mellett.  
Leggyakoribb kockázata, reális és hátrányos szövődményei: Sebfertőzés, lázas állapot, m-téti vérzés, elhúzódó sebváladékozás, nyirokfolyás, mélyvénás trombózis kialakulása, tüdőembólia, egyéb környező szervek-, nagyerek sérülése, bélhártya- és bélcsavarodás, vérmérgezéses állapot kialakulása.  
Várható elnyelések:  
A helyette alkalmazható gyógymódok: Sugárkezelés, kemoterápia alkalmazása.  
Esetleges hátrányai: a daganat nem reagál a kezelésre és továbbterjed, a csontvelő átmeneti, vagy tartós károsodása, rossz közérzet, hányinger, hányás, lázas állapot, vérzékenység.
2. Kijelentem, hogy a m-tét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható elnyelésekről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elvigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módjairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
3. A m-téti beavatkozás során azon **változtatásokkal, amelyek a m-tét alatt sürgősségi helyzetben adódhatnak, egyetértek**.
4. Tudomásul veszem, hogy a m-tétem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.
5. Beleegyezem, hogy a m-tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.
6. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért **beleegyezem** abba, hogy kezelésemben – felelősséget személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem **orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók** is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.
7. Tudomásul veszem, hogy az **egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében** m-tétemet vagy rajtam végzendő beavatkozást a vezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény előírásainak figyelembevételével.
8. 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 m-tétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeire a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiktől a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

\_\_\_\_\_  
dátum

\_\_\_\_\_  
a tájékoztató orvos aláírása a beteg, törvényes képviselő vagy meghatalmazott hozzátartozó aláírása