

<b>TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT</b> <b>Végtag tengelykorrekciós műtét végzéséhez kóros ízületi,</b> <b>végtagi tengelyállás esetén</b> <b>ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE;</b> <b>8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500</b>	<b>BNY-ZMK-TRM-22.</b> <b>Verziószám: 1</b>
--	--

*Betegadatok*

<b>Beteg neve:</b> #!NEV;	<b>TAJ szám:</b> #!TAJ;
<b>Anyja neve:</b> #!BANYJANEVE;	<b>Születési idő:</b> #!SZULIDO;

**Cselekvőképтелenség esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai (név, szül.idő, anyja neve, lakcím):**

*Rokonsági foka :*

- |   |   |
|---|---|
| a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában   | c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes |
| b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes | háztartásban nem élő, cselekvőképes   |
| ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában      | ca) gyermeke, ennek hiányában   |
| bb) gyermeke, ennek hiányában                       | cb) szülője, ennek hiányában  |
| bc) szülője, ennek hiányában                        | cc) testvére, ennek hiányában   |
| bd) testvére, ennek hiányában                       | cd) nagyszülője, ennek hiányában  |
| be) unokája   | ce) unokája   |

**1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):**

Fejlődési rendellenesség, sérülés, kezdeti kopásos elváltozások miatt kialakult kóros ízületi, végtagi tengelyállás, rossz helyzetben gyógyult törés.

**2. Beavatkozás megnevezése:**

Végtag tengelykorrekciós műtét végzéséhez kóros ízületi, végtagi tengelyállás esetén

Fejlődési rendellenesség, sérülés, kezdeti kopásos elváltozások miatt kialakult térdkalács ficam normális, vagy azt megközelítő értékre történő műtéti korrekciója.

A korrekciós műtét célja a ízületi tengelyeltérés helyreállítása, ezáltal az ízület korai kopásának megelőzése, illetve a további sérülés megelőzése.

A beavatkozás megelőző, illetve állapotjavító műtétnek tekinthető, tehát a komolyabb ízületi fájdalmak, kopásos elváltozások, járulékos sérülések kialakulása előtt érdemes elsősorban elvégezni.

**Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:**

**Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja**

**3. A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:**

Műtét elmaradása esetén arthrosis, ízületi fájdalom illetve mozgásbeszűkülés várható.

**4. Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

Alternatív kezelési módszer nincs, az érintett ízületek fájdalomcsillapítása, vagy már kialakult súlyos kopás következményes sérülése esetén protézis beültetés, vagy egyéb ízületi műtétek.

	<b>TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT</b> <b>Végtag tengelykorrekciós műtét végzéséhez kóros ízületi,</b> <b>végtagi tengelyállás esetén</b> <b>ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ, #!AKTOSZTALYNEVE;</b> <b>8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500</b>	<b>BNY-ZMK-TRM-22.</b> <b>Verziószám: 1</b>
--	---	--

**5. A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:**

A műtét során ér-, idegsérülés-, vérömleny kialakulása, csonttörés, sebgyógyulás, trombólis (vérrögösödés), vérrög beékelése a tüdőverőérbe (tüdőembólia), a későbbiekben csontgyógyulási zavar (álízület), a belső fémrögzés kilazulása vagy elmozdulása, esetleg törése is előfordulhat.

**6. A javasolt beavatkozás elvégzése után előforduló panaszok, melyek spontán vagy orvosi beavatkozásra megszűnnek:**

Műtét után csak a legkritkább esetben fordul elő, hogy valakinek ne legyen kisebb-nagyobb panasza. Leggyakoribb panaszok: fájdalom, hányinger, hányás, kisebb vérzések, fáradtság, zavartság, delírium, húgyúti fertőzés, láz, székrekedés, sebszétválás, hegesedés. Ezek a panaszok általában a lábadozás idején jelentkeznek, és néhány napon belül enyhülnek vagy teljesen elmúlnak.

**7. Az ellátás folyamata és várható kimenetele:**

A végtagtengely eltérése esetén végezzük a műtétet (osteotomia). Ilyen esetben az ízület bizonyos része fokozott terhelést kap, melynek következtében az ízület egyenetlen kopása jön létre, amely arthrosishoz vezet. Korrekció során a végtag kiegyenesítését végezzük. A műtét célja az ízület szimmetrikus terhelésének visszaállítása. A tengelykorrekciót lehet nyitó illetve záró módszerrel is helyreállítani. Osteotomia esetén a csontot speciális fűrésszel vágjuk át, a csont tengelyét helyreállítva azt lemezzel, csavarral vagy szöggel rögzítjük. A kialakult rést csonttal töltjük ki és a töréshez hasonlóan rögzítjük. A gyógyulás 6-12 hét.

**8. A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:**

<b>TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT</b> <b>Végtag tengelykorrekciós műtét végzéséhez kóros ízületi,</b> <b>végtagi tengelyállás esetén</b> <b>ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE;</b> <b>8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500</b>	<b>BNY-ZMK-TRM-22.</b> <b>Verziószám: 1</b>
--	--

**A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.**

Felhatalmazom kezelő orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a műtétet / beavatkozást a szükséges mértékben, gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék / megváltoztassák, kivéve:

.....  
Tudomásul veszem, hogy a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom. Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti betegtájékoztatót

Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

**1. A fentiek alapján minden megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.**

Zalaegerszeg, .....

..... tájékoztatót adó orvos neve aláírása, pecsétje személy	..... beteg vagy törvényes képviselő vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult
---	---

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....  
1. tanú (név, lakcím)

.....  
2. tanú (név, lakcím)

<b>TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT</b> <b>Végtag tengelykorrekciós műtét végzéséhez kóros ízületi,</b> <b>végtagi tengelyállás esetén</b> <b>ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ, #!AKTOSZTALYNEVE;</b> <b>8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500</b>	<b>BNY-ZMK-TRM-22.</b> <b>Verziószám: 1</b>
---	--

## 2. Beavatkozás visszautasítása:

**A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele.** (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megisméltése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén, együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....  
.....

**Figyelmeztetés!** Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Zalaegerszeg, .....

..... tájékoztatót adó orvos neve aláírása, pecsétje személy	..... beteg vagy törvényes képviselő vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult
---	---

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

..... 1. tanú (név, lakcím)	..... 2. tanú (név, lakcím)
--------------------------------	--------------------------------

## 3. Tájékoztatásról való lemondás:

**Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni.**

**Helyettem tájékoztassák:** .....

*Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megisméltelten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!*

.....  
.....

Zalaegerszeg, .....

..... tájékoztatót adó orvos neve aláírása, pecsétje személy	..... beteg vagy törvényes képviselő vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult
---	---

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

..... 1. tanú (név, lakcím)	..... 2. tanú (név, lakcím)
--------------------------------	--------------------------------

**A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!**