

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Kóros ínhüvely vagy ízületi tok tágulat (ganglion) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-24. Verziószám: 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Betegadatok

Beteg neve: #!NEV;	TAJ szám: #!TAJ;
Anyja neve: #!BANYJANEVE;	Születési idő: #!SZULIDO;

Cselekvőképzetlenség 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 | ca) gyermeke, ennek hiányában |
| ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában | cb) szülője, ennek hiányában |
| bb) gyermeke, ennek hiányában | cc) testvére, ennek hiányában |
| bc) szülője, ennek hiányában | cd) nagyszülője, ennek hiányában |
| bd) testvére, ennek hiányában | ce) unokája |
| be) unokája | |

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

Kóros ínhüvely vagy ízületi tok tágulat

Ganglion: a hajlító vagy feszítő inat körülvevő ínhüvely kóros kitágulása, mely a környező lágyrészek, idegek nyomása miatt fájdalmat okoz.

2. Beavatkozás megnevezése: Kóros ínhüvely vagy ízületi tok tágulat műtéti kezelése

Az eljárás célja: a kóros állapot megszüntetése, illetve javítása: a kitágult ínhüvely eltávolítása, ennek okán létrejövő fájdalom illetve mozgásbeszűkülés megszüntetése.

Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:

Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja

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

A konzervatív terápiára nem szűnő panaszok fokozódnak, ha ganglion kitágul, akkor műtéti eltávolítás javasolt. Amennyiben a ganglion akadályozza a mindennapi tevékenységet, esztétikai problémát okoz, műtétet végzünk, mely során a ganglion teljes eltávolításra kerül. A ganglion növekedése a fájdalom további fokozódásához és mozgás beszűküléshez vezethet.

4. Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

A ganglion punkciója is lehetséges, de ez nem vezet minden esetben teljes gyógyuláshoz.

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Kóros ínhüvely vagy ízületi tok tágulat (ganglion) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-24. Verziószám: 1
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

5. A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:

Ritkán előfordulhat vérrögösödés, sebgyógyulási zavarok, műtét utáni vérömleny, az elváltozás kiújulása, nem teljes panaszmentesség.

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

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

7. Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A gangliont egészen az ínhüvelybe (ízületbe) vezetett „nyakáig” kipreparáljuk, majd eltávolítjuk az ínhüvelyt (ízületi tokot) zárjuk.

A kórházi kezelés 1-5 nap, a teljes gyógyulás várhatóan 1-2 hónap.

8. A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Kóros ínhüvely vagy ízületi tok tágulat (ganglion) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ , #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-24. Verziószám: 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

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	beteg vagy törvényes képviselő
neve aláírása, pecsétje	vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult

személy

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
1. tanú (név, lakcím)

.....
2. tanú (név, lakcím)

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Kóros ínhüvely vagy ízületi tok tágulat (ganglion) műtéti kezelése ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ, #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-TRM-24. Verziószám: 1
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

2. Beavatkozás visszautasítása:

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése 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,

..... tájékoztatást 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 megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....

Zalaegerszeg,

..... tájékoztatást 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!