



Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-
Rendelőintézet és Baleseti Központ
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály
H-1076. Budapest, Péterfy S. u. 8-20.
Telefon: 06-1/461-4700, Telefax: 06-1/461-4767

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Beavatkozás: Művi meddőség (sterilizáció)

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A beavatkozás célja: A művi meddőségét csak abban az esetben tudjuk végrehajtani, amennyiben azt mindkét fél (feleség, férj) 3 hónappal korábbi dátummal és aláírással kéri. Kivéve azokat az eseteket, amikor orvosi indikációval történik a beavatkozás. Az elvégzett sterilizáció nem visszafordítható, egy későbbi terhesség (pl. újabb házasság esetén) természetes úton már nem jöhet létre.

Az operatív művi meddőségét a petevezetékek roncsolásával (koaguláció) történik. Semmilyen szerv nem lesz eltávolítva. A beavatkozás következtében nem változik a menstruációs ciklus, a libidó (nemi vágy), nem kell súlygyarapodással, vagy egyéb más kellemetlen mellékhatásokkal számolni. Ha a későbbiekben súlygyarapodás, deréktáji fájdalmak, cikluszavarok, hangulati labilitás lépne fel, ezeknek más okuk van, a műtéti beavatkozással nem hozható összefüggésbe.

A beavatkozás menete:

A laparoszkópos sterilizációt általános altatásban végezzük. Először egy speciális tűvel CO₂-t juttatunk a hasüregbe, majd ezt követően kb. 1 cm-es köldöktáji metszéssel keresztül megvilágított vezetőcsövön keresztül optikai műszert (laparoszkópot) vezetünk be. Segédnyíláson keresztül bevezetett koagulációs eszközzel roncsoljuk leégetéssel mindkét oldali petevezetéket. A tükrözés során gyakori, hogy a hüvelyen és a méhszájon keresztül egy járulékos eszközt (pl.: szonda) vezetünk a méhüregbe, mellyel a méh kiemelhető és mozgatható, így jobb betekintést nyerhetünk a kismedencébe.

A művi meddőségét annak ellenére, hogy relatív egyszerű beavatkozás a hasi műtétek összes veszélyével, szövődésével társulhat. A műtét előtt nem mondható meg, hogy

milyen eredménnyel zárul a beavatkozás, ezért elképzelhető, hogy a narkózis alatt együlésben az eredeti beavatkozást szükséges kiterjeszteni, vagy megváltoztatni (pl. a petevezetékek összenövésük miatt nem hozhatók látótérbe), adott esetben csak hasfelmetszéssel végezhető el. Adott esetben a megbetegedés jellege, a lehetséges szövődmények mértéke és sürgőssége (pl. erős vérzés) szükségessé teheti, hogy a paciens biztonsága érdekében a beavatkozást hasmegnyitással folytassuk.

A beavatkozás szövődményei:

- vérzések
- fertőzések, gennyesedések
- sérülések: hólyag, húgyvezeték, bél, ér, stb.
- a bélműködés zavarai (pl. bélelzáródás), hashártyagyulladás
- égési sérülések
- átmeneti válltáji fájdalom (subcutan emphysema), haspuffadás
- vérrögösödés (thrombosis, embólia)

A műtét utáni kezelés:

- a vérszegénység kezelése akár vérátömlesztéssel is.
- folyadék - és ionháztartás rendezése
- antibiotikus profilaxis
- thrombosis profilaxis
- mobilizálás, torna
- bélmozgatás
- hasi dréncsövek eltávolítása a 1. napon
- állandó katéter eltávolítása az 1. napon
- varratszedés a 6-7. napon

A beavatkozás előnyei:

- kis műtéti megterhelés
- rövid posztoperatív időszak
- kevés kórházban eltöltött ápolási nap
- gyors felépülés és munkaalkalmassá válás
- esztétikai szempontból kis kozmetikai kockázat

A beavatkozás tervezett időtartama: általában kevesebb mint 1 óra.

Az átlagos ápolási idő: 2-3 nap.

Tájékoztatjuk arról, hogy osztályunkon történő kezelése során különböző gyógyszerek, fertőtlenítő szerek, vérkészítmények használatára kerülhet sor. Ez történhet a bőr felületén külsőleg alkalmazva, tabletták, kapszulák bevitelével, izomba, esetleg gerinccsatornába adott injekciókkal, ill. vénás infúzió útján. Állapota bizonyos esetekben vérátömlesztést tehet szükségessé. Kérjük, hogyha korábban bármilyen gyógyszer vagy kezelés hatására kóros reakció, allergia, ismeretlen eredetű rosszullét jelentkezett, feltétlenül hozza tudomásunkra.

A kezelések lehetséges szövődményei:

--Gyógyszer bevételekor félrenyelés, fuldoklás, sürgős műszeres gégészeti beavatkozás válhat szükségessé. Későbbiekben ritkán allergiás reakciók, bőrjelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlása jelentkezhet.

**FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT PÉTERFY SÁNDOR UTCAI KÓRHÁZ-
RENDELŐINTÉZET és BALESETI KÖZPONT**

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beavatkozás: Altatás

Tájékoztatjuk Önt, hogy az altatás beavatkozáshoz írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

1. Beavatkozás előkészítése, menete:

Az altatást műtőben végezzük. A műtét előtt előkészítő injekciót adunk, amely fontos része az altatásnak, vénájába infúziót kötünk. Vénásan adott gyógyszerekkel és belélegzett altatógázokkal több órás műtétek is elvégezhetőek. A fájdalommentesség az egész testre kiterjed és öntudatvesztéssel társul. A fájdalommentességet az altatás, és az operáló orvos munkájának megkönnyítése érdekében izomellazítók adásával egészítjük ki, melyek a légzést leállítják, de a légcsőbe vezetett puha műanyag csövön (tubuson) keresztül lélegeztetjük Önt. Lélegeztetés közben a szükséges oxigént és altatógázokat orvosi felügyelet mellett altatógépeink adagolják. Műtét alatt folyamatosan figyeljük altatásának mélységét, légzését, vérnyomását, pulzusát, vérének oxigén telítettségét, az altatógázok állapotát azok be- és kilélegzett mennyiségét, a kilélegzett széndioxid mennyiségét.

2. Beavatkozás előnyei

Betegségének korszerű gyógyításához altatásra van szükség, mely az Ön biztonságát szolgálja. Az altatóorvos (aneszteziológus) a beavatkozási műtétet végző orvossal együttműködve végzi.

3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei:

- az alkalmazott gyógyszerekre túlérzékenység
- hányás, hányinger, szédülés
- véna gyulladás – tályog
- fogsérülés, a szájban egyéb sérülés
- légcső-, gégegörcs, légcső-, nyelősérülés
- tüdőgyulladás
- gyomortartalom tüdőre lehelése
- gépi lélegeztetés
- vérmérgezés
- láz
- ritmuszavar
- vérnyomáscsökkenés
- légzésleállítás
- halál

4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnye

Nincs.

5. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei

A fájdalom érzése. A műtét nem kivitelezhető biztonságosan.

6. Beavatkozás tervezett időpontja:

200..... évhónap.

7. Beavatkozás alternatív módszere: Egyes esetekben gerincközei érzéstelenítés vagy helyi érzéstelenítés.

8. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

Fájdalom nélkül elvégzett műtét.

9. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések

A műtét után felébresztjük, és vagy eredeti környezetben, vagy az őrző szobába szállítjuk. Az első napon a műtéti seb és az altatás következtében hasi fájdalom, hányinger, hányás rossz közérzet jelentkezhet. Fájdalmait igyekszünk elviselhetővé tenni fájdalomcsillapítók, hányingernél hányás csillapítók adásával.

10. Beavatkozást követően javasolt életmód

A műtét napján ágynyugalom. Hivatalos ügyeket az altatószerek emlékezetkihagyást okozó hatása miatt ne intézzén.

11. Beavatkozást végző személy

neve:
szakképesítése:
beosztása:

Kijelentem, hogy az aneszteziológiai adatlapon szereplő betegségeimen kívül más betegségemről nincs tudomásom, a feltüntetett gyógyszerérzékenységeimen kívül másról nem tudok. Hat órával a beavatkozás előtt sem folyadékot, sem szilárd ételt nem fogyasztok. A korábban elvégzett műtétek során tudomásom szerint altatási, érzéstelenítési szövődmény nem volt.

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A beavatkozással kapcsolatban, az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre szóbeli tájékoztatást kaptam.

Kérdéseim a következők:

.....
.....

További kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás, jelen esetben az altatás elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba beleegyezem.

Budapest, 200... évhónapnap.

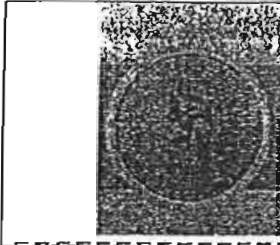
.....
A felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

1,
.....

2,
.....



Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-
Rendelőintézet és Baleseti Központ
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály
H-1076. Budapest, Péterfy S. u. 8-20.
Telefon: 06-1/461-4700, Telefax: 06-1/461-4767

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Beavatkozás: Császármetszés (sectio caesarea)

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A terhesség, ill. a szülés befejezésének azt a módját, amelynek során a természetes szülő utak megkerülésével, hasműtét útján hozzuk világra a magzatot, császármetszésnek nevezzük.

A vizsgálat, beavatkozás, előkészítés menete:

Előkészítés: A műtétbe szállítás előtt a szeméremszőrzetét részlegesen leborotváljuk, majd hólyag katétert vezetünk fel. Bal karjába infúziót kötünk be, amin keresztül adagoljuk a szükséges gyógyszereket, így módon antibiotikumot adunk megelőzőként, ezen kívül kis mennyiségű savlekötőt is itatunk önnel.

A műtét gerinc közeli érzéstelenítésben, esetleg altatásban történik. Az érzéstelenítés lehetséges módzatairól, illetve az Ön esetében tervezett eljárásról az altató orvos tájékoztatja.

Császármetszés esetén a bőrmetszés legtöbbször haránt irányú, ritkán hosszanti eseti elbírálás szerint. Életveszély elhárítása esetén gyakran hosszanti metszést ejtünk.

A műtét lényege, hogy a hasüreg feltárását követően a méhet borító hashártyát megnyitjuk, a méhnyakon harántmetszést ejtünk, majd a nyíláson keresztül kiemeljük a magzatot. Esetenként a méh testén hosszanti metszést ejtünk. A méh sebét összevarrjuk és a sebet hashártyával fedjük. Osztályunkon korszerű, szöveteket kímélő, kevés sérülést okozó sebészeti technikát alkalmazunk. A hasfalba esetenként vékony műanyag csövet helyezünk, hogy a sebváladék kiürülését biztosítsuk. Ezt általában a műtétet követő 1.-2. napon távolítjuk el. A bőrt varrattal, vagy kapcsokkal zárjuk. Ezeket, *(ha szükséges)* az 5.-6. napon távolítjuk el.

A vizsgálat, beavatkozás előnyei:

A császármetszés javallati köre két fő csoportra tagozódik:

1., Életmentő javallat: minden olyan szövődmény, amely a terhesség, szülés alatt az anya vagy a magzat, vagy mindkettő életét közvetlenül fenyegeti (pl. elől-fekvő lepényből származó bő vérzés, méhrepedés veszélye, a köldökzsinór előesése, stb.). Ilyen esetekben a műtétet sürgősen altatásban végezzük. A császármetszést szükségessé tevő vérzés olyan fokú is lehet, különösen, ha véralvadási zavarral is párosul, hogy az anya életének megmentése érdekében a méhet is el kell távolítanunk.

2., Megelőző javallat alapján akkor végzünk császármetszést, ha a meglévő, vagy fenyegető szövődménynek a kialakulását előzhetjük meg (pl. az anya súlyos szívbetegsége, magzati harántfekvés, téraránytalanság, stb.)

(trombózis) esetleg a végtag tartós gyulladása, dagadása, fájdalma. Az adagolt infúziós folyadék véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, ritkán szöveti gyulladást, nagyobb kiterjedésű elhalás hegesedést, a végtag tartós vagy maradandó károsodását okozhatja. Az izomba (gerinccsatornába adott gyógyszer ritkán gyulladást, tályogképződést okozhat, mely sebészeti feltárást (műtétet) teher szükségessé.

--A vérátömlesztés (mely mindig az Ön számára várhatóan legkisebb veszéllyel járó, előre kiválasztott vérkészítménnyel történik) az infúziós kezelésnél leírtakon túl igen ritkán súlyos allergiás reakciót életveszélyes keringés és veseműködés romlást, nehezen, vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzést (HIV, különböző krónikus májgyulladások) okozhat.

A vizsgálatot, beavatkozást követően javasolt életmód:

- Szövődménymentes gyógyulás esetén az újszülött állapotának függvényében 3.-6. napon bocsátjuk haza.
- Otthonában az ülőfürdő, nemi élet 6 hétig nem javasolt.
- Semmilyen hüvelyi kezelés nem ajánlott.
- Kontroll vizsgálat 6 hét múlva javasolt.

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem, a vizsgálattal, beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre szóbeli tájékoztatást kaptam, és további kérdéseim nincsenek.

A császármetszés beavatkozásba beleegyezem.

Dátum: 200

A felvilágosító orvos aláírása

A paciens aláírása

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem. Azonban jogom van a műtét elutasítására. Tisztában vagyok azzal, hogy a műtét elmaradása esetén milyen egészségkárosító következménnyel számolhatok. Kezelő orvosomat a felelősség alól felmentem. Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott műtétbe nem egyezem bele.

a beteg aláírása

1. tanú

2. tanú

név:

név:

lakcím:

lakcím:

aláírás:

aláírás:

**FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT PÉTERFY SÁNDOR UTCAI KÓRHÁZ-
RENDELŐINTÉZET és BALESETI KÖZPONT**

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Beavatkozás: Gerincközeli spinális érzéstelenítés

Tájékoztatjuk Önt, hogy a gerincközeli spinális érzéstelenítés beavatkozáshoz írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

1. Beavatkozás előkészítése, menete

- az orvos részletes tájékoztatása a beavatkozásról
- beleegyező nyilatkozat aláírása
- tartós véna biztosítása
- vérnyomás, pulzus ellenőrzése
- a megfelelő testhelyzet kialakítása
- a szúrási pont bejelölése
- a bőr érzéstelenítése
- az érzéstelenítés elvégzése (helyi érzéstelenítő adása a spinalis térbe)
- hanyattfektetés
- zsibbadás, érzéstelenség, majd motoros block kialakulása.

Az érzéstelenítés alatt az alsó végtagok átmeneti zsibbadása, érzéstelensége alakul ki, amely a szert kiürülése (kb. 1,5 – 4 óra) után nyomtalanul elmúlik, tartós bénulástól nem kell félnie.

2. Beavatkozás előnyei

A gerincközeli érzéstelenítéssel az alsó végtagok, a csípő és a has fájdalommentessége érhető el. A műtét alatt nem érez éles fájdalmat, de nyomást, húzást feszítést esetleg igen.

3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

- sikertelen érzéstelenítés
- fájdalom a beavatkozás közben
- a beadott gyógyszerekre túlérzékenységi reakció
- vérzés
- magas block
- légzésleállás
- altatás
- gépi lélegeztetés
- vérnyomáscsökkenés
- hányinger, hányás
- szédülés
- perifériás idegek sérülése
- gerincvelő sérülése
- bénulás
- fájdalom a szúrás környezetében
- 24 óra múlva erős fejfájás
- fertőzés, tályog képződés
- halál

4. Beavatkozás alternatív módszere

Epidurális érzéstelenítés, altatás, helyi érzéstelenítés.

5. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések

Az érzéstelenítő beadását követő 4-6 órában nem szabad felkelnie, de legalábbis amíg a talpai zsibbadnak. Bő folyadékfogyasztás javasolt a fejfájás elkerülése céljából (3-4 l).

6. Beavatkozást végző személy

neve:
szakképesítése:
beosztása:

7. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei

Fájdalomérzet.

Kijelentem, hogy az aneszteziológiai adatlapon szereplő betegségeimen kívül más betegségről nincs tudomásom, a feltüntetett gyógyszerérzékenységeimen kívül másról nem tudok. Hat órával a beavatkozás előtt sem folyadékot, sem szilárd ételt nem fogyasztok. A korábban elvégzett műtétek során tudomásom szerint altatási érzéstelenítési szövődmény nem volt.

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre szóbeli tájékoztatást kaptam.

Kérdéseim a következők:

.....
.....

További kérdésem nincs.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolják.

A beavatkozásba beleegyezem.

Budapest, 200..... év hó nap.

.....
A felvilágosítást végző orvos

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

1,
.....

2.,
.....

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás, jelen esetben a gerincközei érzéstelenítés elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a ***felajánlott beavatkozásba nem egyezem bele.***

Budapest, 200.....év hó nap.

.....
A felvilágosítást végző orvos

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

1,
.....

2.,
.....

**FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT PÉTERFY SÁNDOR UTCAI KÓRHÁZ-
RENDELŐINTÉZET és BALESETI KÖZPONT**

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Beavatkozás: Gerincközeli epidurális érzéstelenítés

Tájékoztatjuk Önt, hogy a gerincközeli epidurális érzéstelenítés beavatkozáshoz írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

1. Beavatkozás előkészítése, menete

- az orvos részletes tájékoztatása a beavatkozásról
- beleegyező nyilatkozat aláírása
- tartós véna biztosítása
- vérnyomás, pulzus ellenőrzése
- a megfelelő testhelyzet kialakítása
- a szűrési pont bejelölése
- a bőr fertőtlenítése
- a bőr érzéstelenítése
- az epidurális tér felkeresése (közben nyomás, feszítés érezhető)
- a tűn keresztül a kanül felvezetése
- a kanül kirögzítése
- tesztadag beadása
- vérnyomás, pulzus ellenőrzése
- ha szövődményt nem észlelünk, az érzéstelenítés elkezdése (hanyatt vagy oldaltfekvő helyzetben)

2. Beavatkozás előnyei

Az epidurális érzéstelenítéssel az alsó végtagok, a csípő és a has fájdalommentessége érhető el. A műtét alatt nem érez éles fájdalmat, de nyomást, húzást feszítést esetleg igen.

3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

- sikertelen érzéstelenítés
- fájdalom a beavatkozás közben
- a beadott gyógyszerekre túlérzékenységi reakció
- véna kanülálás
- vérzés
- spinális block
- magas spinalis block
- légzési, köhögési nehezítettség
- légzésleállítás
- altatás szükségessége
- gépi lélegeztetés átmenetileg
- vérnyomásesés
- hányinger, hányás
- szédülés
- perifériás idegek sérülése
- bénulás
- remegés
- viszketés
- vizelet retentio
- fájdalom a szúrás környezetében
- fertőzés, tályogképződés

- a kanül beszakadása

- halál

4. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések

Az értesítlenítő beadását követő 4-6 órában nem szabad felkelnie, de legalábbis amíg a talpai

zsibbadnak. Bő folyadékfogasztás javasolt.

5. Beavatkozást végző személy

neve:

szakképesítése:

beosztása:

6. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei

Fájdalomérzet. Bizonyos szülészeti körkék esetén (ikerterhesség, cukorbetegség,

koraszülés, méhen belüli magzati soradás, terhességi mérgezés, stb.).

esetén az epidurális értesítlenítés előnyös lehet mind a magzat, mind az anya számára. Az

értesítlenítés hatására javul a méhlepény keringése, és ezáltal a magzat méhen belüli állapota.

Kijelentem, hogy az anesztéziológiai adalapon szereplő betegségekimen kívül más

betegségekmenről nincs tudomásom, a felülvizsgált betegségekmenyeken kívül másról nem

tudok. Hat órával a beavatkozás előtt sem fogyasztok, sem szilárd ételt nem fogyasztok. A

korábban elvégzett műtétek során tudomásom szerint alartási értesítlenítési szövődmény nem

volt.

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A beavatkozással kapcsolatban az írásbeli

tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre szóbeli tájékoztatást kaptam.

Kérdéseim a következők:

További kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak

előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható

gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolják.

A beavatkozásba beleegyezem.

Budapest, 200.....év.....hó.....nap.

A felvilágosítást végző orvos

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

2.,

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozásra, jelen esetben a gerincközeli

értesítlenítés elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható

egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógy eredményért kezelő orvosaimat a

felelősség átlól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott

beavatkozásba nem egyezem bele.

Budapest, 200.....év.....hó.....nap.

A felvilágosítást végző orvos

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

2.,

Fővárosi Önkormányzat
Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és
Baleseti Központ

NYILATKOZAT

Név: Osztály: TAJ sz.:

- A Kórházban való **elhelyezésemhez** hozzájárulok.
- Tudomásul veszem, hogy az Egészségügyi Törvényben foglalt kötelezettségeimnek megfelelően az ellátásomban közreműködő egészségügyi dolgozókat tájékoztatom mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen **minden korábbi betegségemről, gyógykezelésemről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőkről**. Tájékoztatom Öket – a saját betegséggemmel összefüggésben – mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyezteti.
- Tanúsítom, hogy betegségemről, a javasolt gyógmódról, annak kockázatairól, szövődmények lehetőségeiről tájékoztattak. A kezeléssel kapcsolatos **döntésekben részt veszek**.
- Tájékoztattak, hogy a Kórház szakemberképzésre kijelölt **oktatókórház**, így az ápolás, kezelés során orvostanhallgató, egészségügyi főiskola, szakiskola, szakközépiskola hallgatója jelen lehet. Erről megelőzően a kezelőorvos, illetve ápoló tájékoztattott. A hallgatók az oktatás során tudomásukra jutó egészségügyi és személyes adatokat titokként kezelik, a szakmai, etikai szabályokat betartják.
- Felvételemkor felhívták a figyelmemet arra, hogy az értékeimet térítésmentesen letétbe helyezhetem.

A letétbehelyezés lehetőségét igénybe veszem, nem veszem igénybe.

- Tudomásul veszem, hogy amennyiben a letétbe helyezés lehetőségével nem élek, úgy az Intézmény az értékeimben bekövetkező bármilyen hiány vagy kár keletkezéséért nem felel. Az Intézet ruháimért felelősséget nem vállal.
- Tudomásul veszem, hogy ápolásom **alatt csak a Kórház által biztosított gyógyszereket szedhetek**, az egyéb gyógyszerek szedéséből adódó egészségkárosodásért, esetleges állapotromlásért, illetve az emiatti javulás elmaradásáért a Kórház felelősséget nem vállal.
- Tudomásul veszem, hogy a Kórházban kapott **élelmiszereken** felül mást csak saját felelősségemre fogyaszthatók, és erről a kezelőorvost tájékoztatom. Hűtést igénylő élelmiszerek csak a hűtőszekrényben, nevemmel ellátva tárolhatók. Tudomásul veszem, hogy az állapotomat negatív módon befolyásoló élelmiszereket a Kórházi ápolásom alatt nem fogyaszthatók, a kezelőorvosommal történt egyeztetést követően az ő javaslatára ezeket hozzátartozóimmal az Intézetből elvitetem, vagy megsemmisítem.
- Tájékoztattuk, hogy Intézetünkbe felvétellel kerülő betegeket azonosító karszalaggal látjuk el. Karszalag felhelyezését nem igénylem
- Betegségemről és kezelésemről **az alábbi hozzátartozóim** tájékoztatásába egyezem bele:
.....
.....

Budapest, 20

.....
beteg

.....
betegfelvevő orvos



Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-
Rendelőintézet és Baleseti Központ
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály
H-1076 Budapest, Péterfy S. u. 8-20.
Telefon: 06-1/461-4700, telefax: 06-1/461-4767

ÁLTALÁNOS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT KÓRHÁZI / INTÉZETI KEZELÉSBE

Beteg neve: _____ (TAJ: _____, születési idő: _____)

I. Ezen nyilatkozat aláírásával beleegyezésemet adom, hogy felvételre kerüljek a Péterfy Sándor Utcai Kórház - Rendelőintézet és Baleseti Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályára. Amennyiben a kórházi kezelésem protokoll szerint ugyanazon osztályon többszöri felvételt igényel, úgy ezen Általános Beleegyző Nyilatkozat aláírása a kezelés befejezéséig érvényes.

II. Kötelezem magam, hogy az osztály folyosóján kifüggesztett Házirendet mielőbb elolvasom és az abban foglaltakat betartom. Tudomásul veszem, hogy gyógykezelésem alatt az osztály, illetve a kórház területét csak orvosi engedéllyel hagyhatom el. A fentiek megszegése miatt minden következmény engem terhel.

III. Kérem, és ezért beleegyezem, hogy kórházi tartózkodásom alatt a kórisme megállapításához, vagy annak pontosításához, a kezelés eredményének nyomon követéséhez szükséges adatfelvételt és rutinvizsgálatokat (orvosi betegvizsgálat, vérvétel és más laborvizsgálatok, EKG, röntgen, ultrahang, stb.) elvégezzék.

IV. Kérem, és ezért beleegyezem, hogy újonnan megállapított/valószínűsített, valamint korábban már ismert betegségeim gyógyítása érdekében kezelőorvosaim a szakma szabályainak megfelelő gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelést alkalmazzák.

V. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kivizsgálás esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövödmények (pl. gyógyszerallergia), amelyek egészségi állapotomat, a várható gyógy eredményt és tartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják. Az egészségügyi személyzetet az előre nem látható szövödményekért felelősség nem terheli mindaddig, amíg a szakma szabályai szerint jártak el.

VI. Beleegyezem, hogy kivizsgálásom és kezelése során az észlelt elváltozásokról szakmai indokból fénykép-, vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.

VII. Tudomásul veszem, hogy minden magas kockázattal járó műtéti, diagnosztikus, vagy terápiás beavatkozás (pl. CT, MRI, tükrözés, kontrasztanyagot tartalmazó röntgenvizsgálatok, sugárterápia, kemoterápia, transfúzió stb.) esetén külön beleegyző/elutasító nyilatkozatot kell megismernem és aláírom.

VIII. Beleegyezem, hogy a tőlem levett vizsgálati anyagokból kutatási célból is vizsgálatokat végezzenek, és a vizsgálatok és a kezelések során a kezelő orvosomon kívül az Intézettel kapcsolatban álló egészségügyi személyzet is jelen lehet.

IX. Tudomással bírok arról, hogy megismerhetem a rám vonatkozó egészségügyi adatokat, dokumentációmba betekinthetek, orvosi irataimról saját költségemre másolatokat kaphatok. Mindezek a jogok megilletik az általam megjelölt személyeket is.

X. Az osztályon bekövetkező esetleges halálom esetén is az általam megjelölt személyek jogosultak a rám vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni, illetve orvosi irataimat saját költségükre készített fénymásolat formájában megkapni.

XI. Tudomással bírok arról, hogy gyógykezeléssel kapcsolatos panaszaimat – amennyiben az osztály személyzetével nem sikerült a felmerült problémát megoldani – a Kórház betegjogi képviselőjénél bejelenthetem.

XII. Tudomással bírok arról, hogy jogom van bármikor a javasolt vizsgálatok és kezelés elutasítására. Az emiatt bekövetkező egészségromlásért, egyéb hátrányos következményekért minden felelősség engem terhel és azokat az egészségügyi dolgozókat, akiknek a javaslatát nem fogadtam el, mindennemű felelősség alól felmentem.

XIII. Tájékoztattuk, hogy a vizsgálat és az azt követő egészségügyi eljárás térítési díját meg kell térítenie, amennyiben az Egészségbiztosítási alapon keresztül az nincs biztosítva, és a vizsgálat eredménye alapján sürgős szükség nem áll fenn.

Kezelőorvosom gyógykezeléssel összefüggésben adategyeztetésről, kivizsgálásom menetéről és a betegséggel kapcsolatos orvosi kérdésekről teljes körűen, szóban tájékoztattott, melyet elegendőnek találtam.

XIV. Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem: *(Kérjük karikázza be a megfelelő választ.)*

Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről teljes körűen tájékoztassák:

Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről kérésükre tájékoztassák

.....
hozzátartozó(k)

Továbbá, az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom.

A fenti tájékoztatást megértettem, tudomásul veszem és magamra nézve kötelezőnek elfogadom. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon dönthessek.

Budapest,

.....
felvevő (kezelő) orvos
aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő
aláírása

1. tanú

2. tanú

név:

név:

lakcím:

lakcím:

aláírás:

aláírás:

**FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT PÉTERFY SÁNDOR UTCAI KÓRHÁZ-
RENDELŐINTÉZET és BALESETI KÖZPONT
BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Beavatkozás: Hólyagkatéterezés

Tájékoztatjuk Önt, hogy a hólyagkatéterezés beavatkozáshoz írásos beleegyezés szükséges. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a beavatkozást végző orvoshoz.

1. Beavatkozás előkészítése, menete

A húgycsőnyílás fertőtlenítése után vékony gumicsövet vezetünk be a húgycsőön keresztül a húgyhólyagba, majd ott vízzel feltölthető kis ballonnal rögzítjük, hogy ne mozduljon el a helyéről.

2. Beavatkozás előnyei

A vizelet elakadása, csorgása megszűnik. Bizonyos állapotoknál a vizelet pontos mennyisége és minősége meghatározható.

3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

Fertőzés, vérzés, a húgyvezeték, vagy a húgycső átlukasztása.

Fájdalom.

Tartós vagy maradandó egészségkárosodás.

4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei

A fenti szövődmények elkerülése

5. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei

A húgyhólyagban maradó vizelet fertőzés forrása lehet, hólyag- és vesebetegségek kialakulásához vezethet. Az állandó vizeletcsorgás súlyos bőrgyulladást okozhat.

6. Beavatkozás tervezett időtartama: 2 – 3 perc.

7. Beavatkozás tervezett időpontja: 200..... év hó nap

8. Beavatkozás alternatív módszere

Húgycsőszűkület vagy prosztatamegnagyobbodás esetén, a hólyagba nem vezethető be katéter, akkor hasfalon keresztül tüvel kell a hólyagot lecsapolni.

9. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

Vizelet elvezetés biztosítása. A katéteren át nyert vizelet vizsgálata precíz diagnózishoz vezethet.

10. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

Fertőzéskezelés, vérzéscsillapítás, műtétek szövődmények esetén.

11. Beavatkozást követően javasolt életmód

Állandó katéter viselése esetén vizeletgyűjtő zsákok cseréje, rendszeres urológiai ellenőrzés. Bőséges folyadékfogyasztás javasolható, azonban ezt egyeztesse kezelő orvosával.

12. Beavatkozást végző személy neve

Orvos

Asszisztens

Segítő személy

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem a beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre szóbeli tájékoztatást kaptam.

Kérdéseim a következők:

.....
.....

További kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják. A hólyagkatéterezésbe BELEEGYEZEM.

Budapest, 200..... év hó nap.

.....
A felvilágosítást végző orvos

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

1,

2,

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás, jelen esetben a hólyagkatéterezés elutasítására. A beavatkozás elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba NEM EGYEZEM BELE.

Budapest, 200..... év hó nap.

.....
A felvilágosítást végző orvos

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, Cím):

1,

2,

