

**HÜVELYFAL KIMETSZÉS (RÉSZLEGES VAGINECTOMIA)****A SZÓBELI FELVILÁGOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Beteg neve: _____ Orvos neve: _____

Születési dátum: _____

TAJ: _____

A műtét javallatát a hüvelyfalból kiinduló jóindulatú elváltozások (izom-, vagy kötőszövet eredetű képletek), daganatmegelőző állapotok, illetve a hüvelyhám rosszindulatú daganatai képezik.

A beavatkozás célja:

A hüvelyfalból kiinduló daganatos elváltozás eltávolítása diagnosztikus és/vagy terápiás célból.

A beavatkozás technikája:

A műtétet az altatóorvos által kiválasztott, és Önnel egyeztetett gerinc közeli érzéstelenítésben, vagy teljes gépi altatásban végezzük. Műtéti előkészítés (szeméremszőrzet leborotválása, nyugtató adása) után műtőasztalon, az érzéstelenség beálltát követően a szeméremtestet és a hüvelyt fertőtlenítő oldattal mossuk le, majd a húgyhólyagba katétert vezetünk fel.

A hüvelyt feltárjuk, majd a betegség kiterjedésének megfelelő nagyságú hüvelyfalrészletet távolítunk el. A keletkezett sebet öltésekkel zárjuk, a hüvelybe géz csíkot helyezünk. A szövettani vizsgálat lelete alapján döntünk a további beavatkozás szükségességéről.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények:

A fertőtlenítő-, vagy az altatószerekkel szemben túlérzékenységi reakció léphet fel. A műtétet követő korai időszakban utóvérzés, vérömleny kialakulása, sebgyógyulás, sebszétválás fordulhat elő, ami gyógyszeres kezelést és/vagy újabb műtéti beavatkozást tesz szükségessé.

A beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei:

A műtét elmaradása betegség súlyosbodását a panaszok fennmaradását okozhatja. Sor kerülhet rosszindulatú daganat kialakulására vagy annak tovaterjedésére is.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A HÜVELYFAL KIMETSZÉS műtétjéről a tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

felvilágosítást végző orvos aláírása

beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem,**

* hogy a beavatkozással (műtéttel) összefüggésben bármely diagnosztikus céllal eltávolított sejtemet, sejtalkotórészemet, szövetemet, szervemet a vizsgálat után a Semmelweis Egyetem megőrizze, és azok felhasználásával olyan tudományos igényű feldolgozást, orvostudományi kutatást végezzen, amely a kórisme és a gyógykezelés hatékonyságát segíti, továbbá összhangban áll a hatályos jogi szabályozással.

igen nem _____

* hogy a műtét során video és/vagy fénykép felvétel készüljön, azt a műtét után a Semmelweis Egyetem megőrizze, és a hatályos jogi szabályozással összhangban az egyetemi oktatás (orvos- és szakorvosképzés) keretében, valamint tudományos igényű feldolgozás során (közlemény, szakkönyv, tankönyv) képi dokumentáció céljából azokat felhasználja.

igen nem _____

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT*

A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, ill. maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

felvilágosítást végző orvos aláírása

beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

*** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Ezen beteg tájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!