



SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar

II. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Igazgató: Dr. Pajor Attila egyetemi tanár

1082 Budapest, VIII. Üllői út 78/A.

Tel.: 313-7856, Fax: 333-4934

E-mail: pajor@noi2.sote.hu

SZEMÉREMTESTEN VÉGZETT KISMŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK

A SZÓBELI FELVILÁGOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve: _____

Orvos neve: _____

Születési dátum: _____

TAJ: _____

A beavatkozás célja:

A szeméremtesten kialakult jóindulatú, daganatmegelőző vagy daganatos elváltozásokból történő kimetszés elvégzése diagnosztikus vagy terápiás céllal.

A beavatkozás technikája:

A műtétet a beteg igényét és a műtéti megterhelést is figyelembe véve rövid idejű intravénás altatásban, vagy helyi érzéstelenítésben végezhetjük. A megfelelően végzett előkészítés (nyugtató tabletta, a húgyhólyag kiürítése) alkalmazása után a szeméremtestet és a hüvelybemenetet fertőtlenítő oldattal lemoszuk. Az elváltozás kimetszése történhet szikével a sebszélek összevarrásával, vagy elektromos késsel. Az eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények:

A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció léphet fel, ami szakszerű ellátással kezelhető. Nagyon ritkán utóvérzés, gyulladás alakulhat ki, ami ismételt műtéttel, ill. antibiotikum kezeléssel gyógyítható.

A beavatkozás elmaradásának az esetleges veszélyei:

A műtét elmaradása a panaszok fennmaradását ill. a kórfolyamat súlyosbodását okozza, az elváltozás rosszindulatúvá válását, vagy annak szétterjedését eredményezheti.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A SZEMÉREMTESZTEN VÉGZETT KISMŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK című 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 betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!