



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉS REGIONÁL ÉRZÉSTELENÍTÉS

AITO-7/1

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	• magyarul:
A beteg lakcíme:	• latinul:
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: Általános anesztézia (altatásos érzéstelenítés) és regionál anesztézia kombinációja. (epidural érzéstelenítés, felső és alsó végtagi idegfonat v idegblokkadok)
	A beavatkozás oldala: jobb ☐ bal ☐

Kedves Betegünk (Törvényes képviselő / Meghatalmazott / Támogató)!

A beavatkozás, amelyet tervezünk invazív jellegű, melyhez az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a betegségről/sérüléséről, a beavatkozás javasolt módjáról, alternatíváiról, következményeiről, ezek jövőbeli életmódjára kiható hatásairól, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés lehetséges korai és késői szövődményeiről.

- 1./ **Cselekvőképtelen**, vagy az egészségügyi jognyilatkozat-tételi ügycsoportban cselekvő-képességében részlegesen korlátozott, vagy az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatóval rendelkező személy esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai /kérjük a bírói végzés csatolását/:

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Lakcíme

- 2./ **Meghatalmazás** esetén a nyilatkozattevő személy adatai és rokonsági foka (meghatalmazás esetén kérjük a közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás csatolását):

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Rokonsági foka:.....

Lakcíme:.....

- 3./ **Meghatalmazás hiányában**, a beteg cselekvőképtelensége miatt a nyilatkozattevő személy adatai és rokonsági foka (név, születési idő, anyja neve,

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Rokonsági foka:.....

Lakcíme:.....

Meghatalmazás hiányában a nyilatkozattevő személy:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában,bb) gyermeke, ennek hiányában, bc) szülője, ennek hiányában, bd) testvére, ennek hiányában, be) unokája

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke,ennek hiányában, cb) szülője, ennek hiányában, cc) testvére, ennek hiányában, cd) nagyszülője, ennek hiányában, ce) unokája



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS

AITO-7/

☞ A beavatkozás megnevezése:

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) olyan betegséget állapítottunk meg, melyhez műtéti beavatkozás szükséges. A műtét nem végezhető el érzéstelenítés nélkül, illetve helyi érzéstelenítéssel, ezért a műtét fájdalommentes és biztonságos lebonyolításához szükséges általános érzéstelenítést, azaz altatást végeznünk és tartósabb fájdalomcsillapítás céljából regionális érzéstelenítéssel egészítjük ki. A betegség részleteiről az operációt végző orvos fogja Önt részletesen tájékoztatni. Önnek joga van a műtéti érzéstelenítéshez, a műtétes beavatkozások során a fájdalmak és kellemetlenségek csökkentéséhez, a kellő műtét utáni fájdalomcsillapításhoz.

☞ A tervezett beavatkozás:

Önnél a lehetséges érzéstelenítési technikák közül az általános érzéstelenítés kombinált formáját tervezünk biztosítani.

☞ A tervezett érzéstelenítési eljárás:

1. Általános megjegyzések:

A beleegyezés megtörténtének tényét a beavatkozást végző orvos beavatkozás előtt ellenőrzi, és hiányában a jelen műtétet nem áll módunkban elvégezni.

2. A tervezett beavatkozás folyamata:

Egyes műtét-típusoknál az általános érzéstelenítés alkalmazása mellett a regionális érzéstelenítést ajánlunk tartós fájdalomcsillapításra és a műtéti érzéstelenítés során alkalmazott gyógyszerterhelés csökkentésére pl. váll, felső végtag, comb, térd, hasi szervek műtétei során. A kombinált beavatkozás során gerincközei érzéstelenítés kapcsán még éber állapotban (mivel szükséges az Ön segítsége), más regionális technikák (pl. idegfonat-blokád) esetén már a mély alvást alatt biztosítjuk a megfelelő idegek blokkolását. Önnek az előkészítő gyógyszerelést követően az infúziós kanülön olyan gyógyszereket adunk, mely hatására öntudatlan állapotba kerül, elaszik. A gyógyszerek hatása alatt a tervezett beavatkozást el tudják végezni és nem érez fájdalmat. A gyógyszerek szervezetből való kiürülése után ébred fel, és a regionális érzéstelenítés következtében akár még 6-8 h múlva is fájdalommentesség van jelen.

☞ Az ellátás/műtét műtéti alternatívája, annak előnye/hátránya:

Bizonyos műtétek (koponya, száj, garat, mellkas, hasi betegségek operatív megoldása) nem kivitelezhető más érzéstelenítési eljárással csak altatással. Amennyiben ehhez nem járul hozzá, a tervezett beavatkozást nem tudják Önnel elvégezni, és betegsége sebészileg nem gyógyítható. Altatás alatt nem érez fájdalmat, azonban a gyógyszerek hatásának elmúlásával (ébredés) hirtelen éles fájdalmat érezhet. Ennek csökkentése történhet vénásan adott fájdalomcsillapítókkal, azonban a regionális érzéstelenítés tartósabb, kevesebb általános mellékhatással járó fájdalomcsillapítási módozat.

Az Ön esetében választott érzéstelenítési eljárás:

☞ A kombinált érzéstelenítési eljárás folyamata:

Műtét előtti altató orvosi kivizsgálás

A vizsgálat célja a műtetre kerülő betegek előkészítése, a műtéti és anesztéziái rizikó becslése és csökkentése, a megfelelő érzéstelenítés kiválasztása. Ehhez szükségesek a laboratóriumi, képalkotó vizsgálatok, és különböző társszakmák szakvizsgálatai is, melyek eredményei már rendelkezésre állnak, vagy amelyekre a preoperatív ambulancia orvosai javaslatot tehetnek.

Premedikáció.

A műtét előtt 30-40 perccel nyugtató, feszültségoldó injekciót (gyermeknekél szirupot, orrcseppet vagy kúpot) alkalmazunk, valamint infúziós kezelést kezdünk.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELÉNÍTÉS

AITO-7/

A **műtőbe** érkezéskor felhelyezésre kerülnek a mérőműszerek, mandzsetták, elektródok melyek segítségével folyamatosan megfigyeljük az élettani funkciókat. Kombinált érzéstelenítés esetén epidurális vagy perifériás idegblokádot végzünk. Szükség esetén további perifériás vagy centrális vénakanült, artériás kanült vezetünk fel. A műteti érzéstelenítés bevezetése és az altatás fenntartása történhet párolgó altatószerek belélegeztetésével, vagy intravénásan adott gyógyszerek segítségével.



A **teljes intravénás anesztézia (TIVA)** során vénás bevezető és fenntartó szerekkel végezzük az altatást, melyet gyógyszeradagoló pumpa segítségével irányítunk. Ennek egy kifinomult változata a TCI, mellyel kellő mélységű és biztonságos szintű alváshoz szükséges, számított vér vagy szöveti gyógyszer szintet érünk el speciális számítógépes adagoló pumpával.

A regionális érzéstelenítés **testtájékok** szerint történik, a megfelelő, adott műteti területet ellátó idegfonat vagy perifériás ideg blokkolásával. Amennyiben egy ideg blokája nem elegendő a kellő érzéstelenítéshez, úgy az adott idegfonatot egészében blokkoljuk. A **karfonat blokája** esetén általában fekvő helyzetben, ritkábban kissé oldalt fekve, megfelelő fertőtlenítés és steril eszközök biztosításával, helyi érzéstelenítésben 20-40 milliliter érzéstelenítő szert adunk az idegfonat közelébe, de nem az idegekbe. A karfonat blokádját főképp a felső végtag, váll, felkar, könyök, csukló és kéz traumatológiai, orthopédiai és sebészeti műteti megoldásaihoz alkalmazzuk. Váll és felkarműtét esetén, a nyakon vagy a kulcsont felett, míg az alkar, csukló és kéz műtétei esetén a hónaljban szúrunk. A **combideg blokádját** általában háton fekvő helyzetben, míg az **ülőideg blokádját** hason vagy oldalt fekvő helyzetben megfelelő fertőtlenítés és steril eszközök biztosításával, helyi érzéstelenítésben 15-20 milliliter érzéstelenítő szer adásával végezzük, UH segítségével. A **combideg érzéstelenítést** főképp a comb és térd fájdalmas, kiterjedt, hosszabb műtéteihez, az **ülőideg blokádját** a lábszár, boka és láb műtéteihez alkalmazzuk. Az alkalmazott gyógyszerektől függően a szúrástól lefelé a végtagok átmeneti (8-12 órás) érzéketlensége és átmeneti mozgásképtelensége áll be. A mai elvárásoknak megfelelően erre a célra kifejlesztett, speciálisan kiképzett hegyű, szövet és idegsérülést nem okozó, elektromosan ingerelhető és ultrahang reflexet adó, nagyon vékony tűvel szúrjuk meg.

A mellkason végzett műtétekhez, vagy tartós fájdalomcsillapításhoz a fentiekhez hasonló, néhány idegszelvényre terjedő **gerinc melletti érzéstelenítést** végezhetünk, melyet kanül segítségével napokig fenntarthatunk.

Az **epidurális érzéstelenítés** esetén általában ülő helyzetben, vagy oldalt fekve, megfelelő fertőtlenítés és steril eszközök biztosításával, helyi érzéstelenítésben 15-20 ml érzéstelenítő szert adunk a gerinccsatorna közelébe, de nem jutunk el a liquor térig. A mai elvárásoknak megfelelően erre a célra kifejlesztett, speciálisan kiképzett hegyű, nagyobb, de szövet és idegsérülést nem okozó tűvel szúrjuk meg. A szúrás követően vékony kanült vezetünk fel, majd érzéstelenítő szert vagy érzéstelenítő és erős hatású fájdalomcsillapító gyógyszer keverékét adjuk be. A kanült adagoló pumpához is csatlakoztathatjuk. Az alkalmazott gyógyszerektől és technikától függően a szúrástól lefelé és felfelé övszerű átmeneti (4-6 órás) érzéketlenség áll be, amely a legtöbbször nem jár a végtagok teljes érzéstelenségével, mozgásuk legtöbbször részben megmarad. A fájdalomcsillapító hatás akár több napig fenntartható. Az epidurális érzéstelenítést főképp kiterjedt, hosszabb műtétekhez, hasi, alhasi, csípőtáji, medence, alsó végtagi sebészeti, szülészeti, urológiai, traumatológiai és orthopédiai műtétekhez, valamint császármetszéshez és a szülési fájdalomcsillapításhoz is alkalmazzuk.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELÉNÍTÉS

AITO-7/

A **légutak biztonságos védelmére**, az idegen anyagok légutakba jutásának megakadályozására, illetve az altatás alatti lélegeztetésre légsőutubust helyezünk be (**intubáció**) mély altatás alatt. Ezek után altatógéphez csatlakoztatjuk és mesterségesen lélegeztetjük. Lélegeztetésre egyéb légút-biztosítást is (pl. **gégemaszok, LMA**) végezhetünk, melyet szintén altatógéphez csatlakoztatunk, de a saját légzés megmarad, gépi lélegeztetésre nincs szükség.



A tubus behelyezésének és az operátor munkájának megkönnyítésére izomlazító gyógyszereket alkalmazunk, melyek átmeneti izombénulást okoznak. E szerek hatásait a műtét végén gyógyszeresen felfüggeszthetjük. Ritkábban arcmaszkon keresztül végezzük a lélegeztetést, amelyet általában csak rövid, néhány perces beavatkozásokhoz alkalmazunk.



☞ Műtét/beavatkozás utáni kezelés:

A műtét befejezésekor az érzéstelenítő hatás a legtöbbször még tart, ébredést követően stabil életműködések esetén általában visszahelyezzük az operációt végző osztályra. Az érzéstelenítés elmúltával további fájdalomcsillapítók adását javasoljuk. Ételt, italt és gyógyszert csak meghatározott idő elteltével, orvosi engedélyre vagy javaslatra fogyaszthat. Azonban ha számítani lehet további állapotromlásra, a műtét alatti időszakban jelentős szövődmény alakult ki, vagy a szervek instabil funkciózavara jelentkezett intenzív osztályos felvétel lehet indokolt. Amennyiben az ágyszám megengedi, Önt további megfigyelésre, kezelésre, állapot stabilizálásra intenzív osztályunkon helyezzük el.

☞ Lehetséges szövődmények az érzéstelenítéssel kapcsolatosan:

1. Általános megjegyzések:

- A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és szövődménymentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely orvosi beavatkozásnál előfordulhatnak olyan kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos, akár halálhoz vezető károsodások, szövődmények, melyek a kezeléseknél nem szükségszerű velejárói, melyek bekövetkeztek az orvos elvárható gondossága és körültekintése melletti betegellátás esetén is kialakulhatnak, és bekövetkeztek nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- Értelmeszerű, hogy ezekért a beavatkozást végző személyt nem terheli felelősség, ezt a kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilizációs hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégeltetés, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, a vártól elmaradó gyógygyermény illetve késői szövődmények (pl. hegesezés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés) talaján



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELÉNÍTÉS

AITO-7/

kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

- A szövődmények, kockázatok elkerülése céljából a szakmai protolloknak megfelelően alkalmazunk trombózis és antibiotikum profilaxist, illetve mindent elkövetünk a műtéttel összefüggő esetleges szövődmények, kockázatok időben történő felismeréséért és e következmények megszüntetéséért.
- A szövődmények együttes jelentkezése sajnálatosan növeli az életveszélyes és/vagy halálos kimenetelű műtéti szövődmények esélyét.
- Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, osztályunk, illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.

A beteg/nyilatkozattételre jogosult aláírása:	
A Tanú 1. aláírása (kizárólag, ha szóban történik a nyilatkozattétel):	
A Tanú 2. aláírása (kizárólag, ha szóban történik a nyilatkozattétel):	

2. Általános (heveny vagy késői) műtéti szövődmények lehetnek tehát:

- vérzés, utóvérzés
- érsérülés(ek), idegsérülés(ek)
- szomszédos szervek sérülései
- embólia, trombózis
- gyulladás (helyi vagy általános)
- bőrsérülések (pl.: elektromos áram, fertőtlenítőszer okozta) □

A szövődmények lehetnek **fizikai** (vénapunkció, intubációs sérülés stb.), **élettani** (alacsony légzésterfogat, kisebb szöveti oxigénszint, átmeneti ritmuszavar stb.), **gyógyszerhatás** (két vagy több gyógyszer kölcsönhatása, nem várt reakció, allergia stb.), **technikai** (altatógép meghibásodás, légzőkör szétkapcsolódás, intubációs nehézség stb.). A mellékhatások lehetnek **enyhék** (magától rendeződő szapora szív működés, fog kitörése, nyálkahártya sérülés stb.), **mérsékelt** (ébrenlét, vérnyomáscsökkenés, vérnyomás kiugrás, véna mellé adagolt infúzió, fertőzés, kis vérzés, hányinger, hányás, szénhidrát anyagcsere felborulás stb.) **ritkábban súlyos életveszélyes** (lélegeztetési nehézség, idegen anyagok belélegzése, uralhatatlan vérzés, ritmuszavar, agyvérzés, keringési-légzési elégtelenség, veseelégtelenség, elhúzódó izombénulás stb.) illetve nagyon ritkán halál.

3. A javasolt érzéstelenítő beavatkozással kapcsolatos speciális szövődmények, melyek akár újabb műtéti beavatkozást tehetnek szükségessé:

- bőr, ér, idegsérülés
- fertőzés
- Allergiás reakció
- száj, garat, fogsérülés, fogkitörés, gége, hangszalag, légcsősérülés
- vérnyomáskiugrás, alacsony vérnyomás, ritmuszavar,
- punctió kapcsán rendkívül ritka szövődmény lehet az epidurális illetve perineurális tár bevérvése, fertőződése, amely esetlegesen műtéti feltárás szükségességét vonja maga után.

➡ Műtét/beavatkozás hatása az életmódra/életminőségre:

Az általános érzéstelenítésnek csak egy behatárolt időszakra érvényesül a hatása, a műtét idejére. Amennyiben a gyógyszerek a szervezetben azok adását követően lebomlanak, illetve kiürülnek, azok hatásai megszűnnek. Átmenetileg még kábultság, hányinger, hányás, gyengeség előfordulhat. Regionális érzéstelenítéssel jár a szokatlan érzés a végtagokban, bizsergés, átmeneti mozgáskorlátozottság.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELÉNÍTÉS

AITO-7/

☛ A beavatkozás lehetséges alternatívái:

- önmagában csak általános érzéstelenítés alkalmazása

☛ A műtét/beavatkozás elmaradásának előnye:

Mai tudásunk szerint az Ön betegsége miatt a javasolt vagy az esetleges alternatív kezelést el kell végezni, ezek elmaradásának nincs előnye.

☛ A műtét/beavatkozás elmaradásának veszélyei:

A megfelelő műtéti érzéstelenítés elhagyása esetén az operáció végrehajtása a legtöbbször lehetetlen, illetve az Ön számára rendkívüli fájdalommal és kellemetlenséggel járna, melyet nem tudunk összeegyeztetni gyógyító céljainkkal.

☛ A műtét/beavatkozás kiterjesztése:

1. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a jelen beavatkozás során előfordulhat, hogy annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható. Felhívta figyelmem, hogy ezen esetekben az érzéstelenítés felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása számomra jelentene káros megterhelést, és a későbbiekben esetlegesen újabb műtétet tenne szükségessé. Ezúton felhatalmazom kezelő-orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozást a szükséges mértékben gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék/megváltoztassák különösen, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene.
2. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a hatályos törvények szerint, amennyiben a beavatkozás (1) bekezdés szerinti kiterjesztése a valamely szervnek vagy testrésznek elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – erre irányuló beleegyezésem hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Ezen információt megértettem, és ennek birtokában, szabad akaratomból felhatalmazom kezelőorvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozás kiterjesztését akkor is elvégezzék, ha az valamely szervnek vagy testrésznek elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne.

☛ Kérjük, segítsen nekünk...

...azzal, hogy a fenti ismertető áttanulmányozása után kezelőorvosa utasításait pontosan betartja, segíti a vizsgálatok és kezelések kivitelezését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel azok a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

☛ Beszélje meg orvosával a betegségével, a tervezett beavatkozással, illetve az esetleges szövődményekkel kapcsolatos kérdéseit.

A beteg kérdései, valamint a kérdésekre adott válaszok (amennyiben indokolt a nyilatkozat végén folytatni kell!):

	A beteg kérdései	Az orvos válaszai
1.		
2.		
3.		



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS

AITO-7/

☞ Kérjük válaszoljon kérdéseinkre...

1.	Szed-e (gondozottja) rendszeresen gyógyszert?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
2.	Ismert-e allergia (pl.: gyógyszer, élelmiszer, ragtapasz stb..)?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, akkor milyen):	
3.	Tud-e anyagcsere-zavarról (pl.: cukorbetegség, ún tárolási betegségek):	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
4.	Tud-e öröklött vagy szerzett vérzékenységről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
5.	Tud-e öröklött vagy szerzett fokozott vérrög-képződési /trombózis) hajlamáról, betegségről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
6.	Van-e ismert szívbetegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
7.	Magas vérnyomása?	☐ Igen ☐ Nem	
8.	Érbetegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
9.	Tüdő, légúti betegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
10.	Emésztési, gyomor, bélbetegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
11.	Májbetegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
12.	Vesebetegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
13.	Idegrendszeri betegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
14.	Pajzsmirigy-betegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
15.	Köszvény / magas koleszterin?	☐ Igen ☐ Nem	
16.	Pszichiátriai betegsége pl. depresszió?	☐ Igen ☐ Nem	
17.	Csontváz, ízületi betegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
18.	Izomrendszeri betegsége	☐ Igen ☐ Nem	
19.	Szembetegsége?	☐ Igen ☐ Nem	
20.	Egyéb betegség?	☐ Igen ☐ Nem	
21.	Történt-e altatás során Önnel vagy családjával súlyos	☐ Igen ☐ Nem	
22.	Dohányzik?	☐ Igen ☐ Nem	Ha igen, mennyit? szál/nap
23.	Alkoholt fogyaszt?	☐ Igen ☐ Nem	Ha igen: Rendszeresen / Alkalmanként / Ritkán/ Soha
24.	Van-e kivehető / mozgó foga? Hídja / koronája?	☐ Igen ☐ Nem	
25.	Korábbi műtétek?		
26.	Kapott-e vért?	☐ Igen ☐ Nem	
27.	Szövődmény jelentkezett	☐ Igen ☐ Nem	



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS

AITO-7/

☛ A beteg egyéb nyilatkozatai a kezelőorvosi tájékoztatás után:

- 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 kézzel írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem.
- Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötétségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásba való beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtéttel/beavatkozással kapcsolatos altatás/érzéstelenítés megindításáig) alaki kötétségek nélkül (akár szóban is) visszavonhatom.
- 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.
- Nyilatkozom, hogy a kérdéseimet feltehettem, a kérdéseimre számomra kielégítő választ kaptam,
- Megértettem, hogy a Magyarországon elfogadott, orvosom által ismert és gyakorolt műtétben/kezelésben részesülök. A számomra ajánlott protokollokról számomra érthető felvilágosítást kaptam
- A műtét/kezelés után javasolt életmódról, esetleges további ellátásokról kezelőorvosomtól bent tartózkodásom alatt folyamatosan, továbbá a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos szakképesítése:	
A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos beosztása:	

☛ Beleegyező nyilatkozat

- Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez.
- A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményekről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam.
- A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs.
- Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek.
- Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- Ennek alapján, a fenti tájékoztató áttanulmányozása és a szóbeli felvilágosítás után beleegyezem abba, hogy rajtam (gondozottamon) az alábbi kezelést, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék.

.....
A beavatkozás/műtét tervezett dátuma



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS

AITO-7/

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje

Orvos aláírása:	Orvos pecsétje:
-----------------	-----------------

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kaposvár, év hó nap óra perc

➡ Elutasító nyilatkozat

Amennyiben **NEM FOGADJA EL a javasolt kezelést**, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot:

A kezelőorvos részletes felvilágosítása—mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

A felvilágosítást adó orvos szakképesítése és beosztása		A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje	
A beavatkozást végző orvos szakképesítése és beosztása		A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje	

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS AITO-7/

1. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kaposvár, év hó nap óra perc

☞ Tájékoztatásról való lemondás

Amennyiben **LEMOND** a tájékoztatásról és más személyt feljogosít erre, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot:

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

.....-t

Helyettem tájékoztassák:

.....-t

A beteg által megnevezett, nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

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!

A felvilágosítást adó orvos szakképesítése és beosztása		A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje	
A beavatkozást végző orvos szakképesítése és beosztása		A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje	

.....-t

A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉS

AITO-7/

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

.....

2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kaposvár, ... év hó nap óra perc

Jelen sorszámozott oldalból álló betegtájékoztatót/beleegyező nyilatkozatot elolvastam, annak elolvasásához megfelelő idő állt rendelkezésemre, az abban foglalt közléseket és tájékoztatást megértettem, kérdéseimre világos és érhető válaszokat kaptam. Ezek tudatában és birtokában az ellátásba beleegyezem.

.....

A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

Készült 20.....-n és óra között

a SM KMOK Osztály helyiségében.