



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS
URO-26/1

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	magyarul: Heredaganat, gyulladás, torsio, bevérzés magnagyobbodás
A beteg lakcíme:	• latinul:
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: Semicastratio
	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 betegségéről/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 HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS URO-26/1

☞ A betegség/sérülés megnevezése

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **here daganatot, gyulladást, torsiot, bevérzést** mutattunk ki, illetve. nagy valószínűséggel panaszait okozza.

☞ A betegség/sérülés leírása

Az Ön vagy gondozottja esetében (továbbiakban: Beteg) orvosa az érintett oldali here műtéti feltárását javasolja. A további teendőket rendszerint a műtét során talált elváltozás határozza meg, azonban valamennyi beavatkozás közös sajátossága, hogy érintett oldali here eltávolításához (semicastratio) vezethet.

A műtetre a következő ok(ok) miatt van szükség:

- a here, mellékhere, vagy herezacskó súlyos, gyógyszeres kezelésre nem javuló, elhalással vagy tályogképződéssel járó gyulladása;
- a here, vagy mellékhere gyógyszeres kezeléssel nem csillapítható fájdalmat okozó idült gyulladása, sorvadása, elfajulása;
- a here, vagy here körüli szövetek daganata, vagy annak gyanúja;
- a here, vagy here körüli szövetek roncsolódást, vérzést okozó sérülése, vérömlenye;
- here, vagy herefüggetlen csavarodás (torsio);
- rendellenes elhelyezkedésű rejtett here;
- ritkán hormonmegvonási célból lehet szükség a herék eltávolítására;

egyéb:.....

☞ A betegség/sérülés leírása, rajzos kiegészítéssel

☞ A műtéti eljárás(ok)

1. Általános megjegyzések:

- A műtétet általános vagy helyi érzéstelenítésben végezzük, melynek részleteiről, módjáról, kockázatairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos fogja Önt tájékoztatni és kérni írásos beleegyezését.
- A beleegyezés megtörténtének tényét az Ön műtétjét végző orvosa beavatkozás előtt ellenőrzi, ennek hiányában a jelen műtétet nem áll módunkban elvégezni.

2. Az ellátás/műtét folyamata:

A műtét előtt a szeméremtáját szőrteleníteni kell. Műtéti körülmények között a herezacskón, vagy a lágyéktájékon ejtett 4-8 cm-es metszéssel a herét a burkaival együtt szabaddá teszik. A további teendőket a műtét előtti vizsgálati leletek és a talált elváltozás határozza meg.

3. Az ellátás/műtét műtéti alternatívája, annak előnye/hátránya:

A betegség/sérülés stádiumától és kiterjedésétől függően **egy/több (megfelelő kiválasztandó)** műtéti megoldás létezik

• Gyulladás:

Néhány esetben elégséges csak a mellékhere eltávolítása (epididymectomy). Amennyiben a gyulladás előrehaladott, elhalást, vagy tályogot okoz, úgy gyakran a herét és a herezacskó egy darabját is el kell távolítani.

A kezelés elmaradása enyhébb esetben csak a fájdalmak tartóssá válását, a here, mellékhere pusztulását okozhatja. Súlyos, tályagos gyulladás esetén más szervek fertőződése, szepszis alakulhat ki, mely akár halálhoz is vezethet.

• Daganat:



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS URO-26/1

Rosszindulatú daganat esetében gyógyulás érdekében a herét burkaival és az ondószínórral együtt el kell távolítani. A malignus daganat diagnózisa általában a kivizsgálás során felállítható a tapintás, ultrahang tapintás és vizsgálat alapján. Indokolt esetben végezhető szövettani mintavétel a műtét során, figyelembe véve azt, hogy ez a műtési időt megnyújtja, a szövődmény kialakulásának valószínűségét növeli és az ún. "gyorsfagyasztott" szövettani vizsgálat is tévedhet a daganat természetének megítélésében.

A heredaganat 2 %-ban kétoldali előfordulása, ezért szükség lehet az ellenoldali heréből egy kis mintavételére a daganat kezdemény korai felfedezésére. Az eltávolított daganat szövettani típusától függően további kezelésre van szükség (a részletekről kérdezze kezelőorvosát!) Műtét nélkül a daganat növekszik, áttéteket képez, elsősorban a hasi nyirokcsomókban, tüdőkben. A késlekedés rontja a kezelés esélyeit. Előrehaladott esetekben a halál, kezelés nélkül biztosan bekövetkezik.

- **Sérülés:**

Herezacskó nyílt, vagy fedett sérülése esetén szükség lehet a műtési feltárára. A here megtarthatóságát a műtési helyzet határozza meg. További részletekről kérdezze kezelőorvosát!

- **Herecsavarodás (Torsio):**

A herének és függelékeinek a herezacskón belüli megcsavarodását jelenti. Az elváltozás rendszerint hirtelen alakul ki és következményeként károsodik a here vérellátása. Néhány órán belül végzett műtési beavatkozással a here még általában megmenthető, de hosszabb idő eltelte után a here elhalásával kell számolni és ilyenkor csak annak eltávolítása jön szóba. Mivel a betegsége kiváltó hajlam mindkét oldali, szükség lehet az ellenoldali here rögzítésére (orchidopexia).

Kezeletlen esetben a herecsavarodás a here elhalásához vezethet. Esetenként az elhalt szerv befertőződhet és tályosos gyulladás alakulhat ki (a következményeket lásd. ott).

- **Hereeltávolítás hormonmegvonás céljából (Castratio):**

Prostata daganat esetén a daganatsejtek szaporodásához férfi nemi hormonokra van szükség. A herék eltávolításával (ilyenkor mindig mindkét here eltávolításáról van szó!) a nemi hormonok termelődése megszűnik, ezért a daganat burjánzása leáll. Manapság ezt a műtétet ritkábban alkalmazzák, mert a hormontermelés gátlása gyógyszer adagolással is megvalósítható. További részletekről kérdezze kezelőorvosát!

Az Ön esetében választott műtési megoldás:

Semicastratio

☞Lehetséges műtési szövődmények

1. Általános megjegyzések:

- A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és szövődménymentességért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely műtési beavatkozásnál előfordulhatnak olyan kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos, akár halálhoz vezető károsodások, szövődmények, melyek a kezeléseknél nem szükségszerű velejárói, melyek bekövetkezése az orvos elvárható gondossága és körültekintése melletti betegellátás esetén is kialakulhatnak, és bekövetkeztük nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- Értelmszerű, hogy ezekért a műtétet/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 műtési 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 várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegesezés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján 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 a következmények megszüntetéséért.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS URO-26/1

- 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:

A műtétet követően a herezacskó laza szöveteiben bevérzés jelentkezhet és ez újabb műtéti beavatkozást tehet szükségessé. Vérátömlesztés nagyon ritkán, túlnyomórészt akkor szükséges, ha kísérőbetegségek, vagy előrehaladott daganatos betegség miatt a vérképzés károsodott. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása (transzfúzió) válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) történő fertőződés abszolút értelemben nem zárható ki.

Minden műtét során, vagy azt követően a lábadozási időszakban a véredényekben vérrögök alakulhatnak ki (trombózis, embólia), és ez akár életveszélyes állapothoz vezethet (pl. tüdőembólia). Korábbi trombózis, elhízás, dohányzás, szív és érrendszeri-, tüdő és májbetegség, véralvadási zavarok esetén a vérrög kialakulásának veszélye fokozott. A fentiek miatt a beavatkozás előtt, alatt és azt követően trombózist megelőző eljárások alkalmazására kerül sor (pl. fásli, rugalmas harisnya, speciális infúziók, véralvadás-gátló injekciók stb.) Ugyanakkor a véralvadásgátló injekciók fokozzák a műtéti és műtét utáni vérzés veszélyét, ezért kezelőorvosainak igen körültekintően kell mérlegelni azok alkalmazását és nem mindig adható olyan dózisu véralvadás-gátló gyógyszer, ami a vérrög képződést biztosan kivédi.

Néha a súlyosan károsodott herék is meggyógyulnak. Amennyiben ez nem következik be, újabb műtét során a herét el kell távolítani.

Késői szövődményként ritkán előfordulhat gyógyszeres kezeléssel nehezen csillapítható, tartós lágyéktáji fájdalom (neuralgia, "idegszába") az ondózsínórban futó idegek lekötése, hegesedése következtében. Ugyancsak ritkán a műtéti hegben sérv alakulhat ki.

A Kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, esetenként újabb műtéti feltárássra is sor kerülhet.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

3. A javasolt műtéttel kapcsolatos speciális szövődmények, melyek akár újabb műtéti beavatkozást tehetnek szükségessé

A műtétet követően a herezacskó laza szöveteiben bevérzés jelentkezhet és ez újabb műtéti beavatkozást tehet szükségessé.

Néha a súlyosan károsodott herék is meggyógyulnak. Amennyiben ez nem következik be, újabb műtét során a herét el kell távolítani.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS URO-26/1

☛ Műtét/beavatkozás utáni kezelés

Amennyiben a másik oldali here ép és megfelelően működik, úgy nemzőképessége, szervezetének hormonális háztartása nem károsodik számottevően. Amennyiben az ellenoldali here hiányzik (nem fejlődött ki, vagy korábban eltávolították), vagy működése károsodott, úgy szükség lehet a férfi nem hormonok tartós pótlására. A nemzőképesség azonban gyógyszeres kezeléssel ilyen esetekben nem állítható helyre, ezért ha még gyermeket szeretne, feltétlenül konzultáljon kezelőorvosával az ondó konzerválásának lehetőségeiről.

☛ Műtét/beavatkozás hatása az életmódra/életminőségre

.....

☛ A műtét/beavatkozás lehetséges alternatívái

.....

☛ A műtét/beavatkozás elmaradásának előnye

Mai tudásunk szerint az Ön betegségére/sérülésére javasolt beavatkozást vagy az esetleges alternatív kezelést el kell végezni, ezek elmaradásának nincs előnye.

☛ A műtét/beavatkozás elmaradásának veszélyei

- A beleegyező nyilatkozat 3. pontja tartalmazza.

☛ A műtét/beavatkozás kiterjesztése

1. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a jelen műtét/beavatkozás során előfordulhat, hogy annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható. Felhívta figyelmem, hogy ezen esetekben a műtét 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 testrészemnek 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 testrészemnek 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.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS
URO-26/1

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

	A beteg kérdései	Az orvos válaszai
1.		
2.		
3.		
4.		

☛ 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, a következő(ke)t):	
3.	Tud-e anyagcsere-zavarról (pl.: cukorbetegség, ún. tárolási betegségek):	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
4.	Tud-e öröklött vagy szerzett vérzékenységéről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	
5.	Tud-e öröklött vagy szerzett fokozott vérrög-képződési /trombózis) hajlamáról, betegségéről?	☐ Igen ☐ Nem (ha igen, a következő(ke)t):	

☛ 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 kézírással 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.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS URO-26/1

- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásba való beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtét/beavatkozással kapcsolatos altatás/érzéstelenítés megindításáig) alaki kötöttségek nélkül (akár szóban is) visszavonhatom.
- Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti beteg tájékoztatót. 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 döntssek.
- 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

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:

.....



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS URO-26/1

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

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.

.....



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HEREDAGANAT, GYULLADÁS, TORSIO, BEVÉRZÉS
URO-26/1

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

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.