



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HEREDAGANAT
URO-17/1

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	• magyarul: Heredaganat
A beteg lakcíme:	• latinul: Testicular tumor
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: Hashártya mögötti ún. Retroperitonealis nyirokcsomó eltávolítás (RLA)
	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 HEREDAGANAT URO-17/1

☛ A betegség/sérülés megnevezése

- Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **heredaganatot** állapítottunk meg, melyre a **retroperitoneális nyirokcsomók műtéti eltávolítása (RLA)** javasolt.

☛ A betegség/sérülés leírása

- A heredaganat súlyos, kezelés nélkül halált okozó betegség, mely napjainkban eredményesen gyógyítható. Teljes gyógyulás akkor érhető el, ha az összes daganatsejtet sikerül eltávolítani az Ön szervezetéből. Ehhez csak ritkán elegendő a daganatos here eltávolítása, mert a Kóros sejtek áttéteket képezhetnek más szervekben is. Heredaganat esetében az áttétképződés elsősorban a hashártya mögött, a két húgyvezeték között, a hasi nagyerek környékén elhelyezkedő (un. Retroperitoneális) nyirokcsomókban, másodsorban a tüdőben fordulhat elő, más szervek érintettsége ritka, elsősorban előrehaladott betegség esetén fordul elő.
- A gyógyulás érdekében gyakran több műtéti beavatkozásra, infúziós gyógyszeres kezelésre (kemoterápia) esetleg sugárkezelésre (irradiáció) lehet szükség. A kezelési eljárások típusát, sorrendjét, a szövettani vizsgálat, valamint a betegség várható kiterjedtsége határozza meg, amit labor, röntgen és komputer tomográfias (CT), esetleg egyéb képalkotó vizsgálatokkal állapítható meg. Fontos kihangsúlyozni, hogy a jelenleg rendelkezésre álló vizsgálóeszközökkel a betegség kiterjedtsége nem mindig határozható be pontosan, pl. nem megnagyobbodott retroperitoneális nyirokcsomók esetén is 20-40 %-ban előfordulhat mikroszkópikus méretű áttét.
- Az Ön esetében az elvégzett vizsgálatok alapján orvosa a retroperitoneális nyirokcsomók műtéti eltávolítását (RLA) javasolta.

☛ 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:

- Amennyiben a betegség kiterjedését felmérő vizsgálatok (hasi és kismencedei CT, mellkas rgt., markerek) kórosat nem mutattak, összességében még mintegy 30 %-ban fordulhat elő áttét a retroperitoneális nyirokcsomókban (ez az arány a daganat szövettani típusától, jellemzőitől függően 20-50% között változhat). Ha megnagyobbodott nyirokcsomók kimutathatók voltak, úgy legalább 90 % az esélye, hogy azok daganatsejteket tartalmaznak. Az RLA műtét elsődleges célja ezen daganatos vagy potenciálisan daganatsejteket tartalmazó nyirokcsomók eltávolítása.
- Primér esetben az RLA műtét helyett választható a kemoterápia is mint elődleges kezelés. Ez daganatsejt pusztító, de az egészséges sejteket is károsító gyógyszerek (citosztatikumok) adását jelenti 2-3 alkalommal ismételt, néhány napig tartó ciklusban. A gyógyszereket infúzióban, vénásan adják be és a vérrel eljutnak a szervezet csaknem minden sejtjéhez. Ez előnyös abból a szempontból, hogy a szétszóródott daganatsejteket is képesek elpusztítani, de hátrányos abból a szempontból, hogy a toxikus hatások is testszerte kifejlődhetnek. A leggyakoribb mellékhatások a hajhullás, rossz közérzet, hányinger hányás, az immunrendszer legyengülése, megtermékenyítő képesség megszűnése, veseműködés károsodás, perifériás ideg károsodás (zsibbadás, Raynaud-tünet: hidegérzékenység).
- Ezek legtöbbje visszafordítható, azaz a kezelés befejezését követően a sejtek működése helyreáll (a haj kinő, a vérképzőszervek működése helyreáll stb.) A gyógyszerek esetleges késői károsító hatásairól nincsenek adatok.
- Az alkalmazott gyógyszerdózis primer kemoterápia esetén nagyobb, mintha azt az RLA műtét után adják. 10-20 %-ban a kemoterápia után is szükségessé válhat az RLA műtét elvégzése, ami ilyenkor sokkal nehezebb és több szövődménnyel jár.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

- Amennyiben Önnek nem voltak megnagyobbodott retroperitoneális nyirokcsomói és a daganat szövettani vizsgálata alapján az áttétképződés esélye alacsony, úgy választható kezelési eljárás elvileg az ún. S”szoros megfigyelés” is. Ez azt jelenti, hogy a további kezelést elhalasztják és csak abban az esetben végzik el, amennyiben az áttétek kimutatható méretűvé növekednek. Így kb. az esetek kb. 70 %-ban nem lesz szükség további kezelésre. Azok viszont, akiknél daganatnövekedést észlelnek, nagyobb adag kemoterápiát kapnak. A „szoros megfigyelés” minimum két évig havonkénti ellenőrző vizsgálatokat jelent, minden egyes alkalommal vérvétel, fizikális vizsgálat, ultrahang vizsgálat, mellkas röntgen, minden második alkalommal CT vizsgálat történik. A harmadik évtől kezdődően a vizsgálatok ritkulnak, de minimum 5 évig rendszeresen kell végezni azokat. Az aki fegyelmezetlenül jár ezekre a vizsgálatokra halálos veszélybe sodorhatja magát a későn felismert áttét révén!
- Amennyiben Önnek kemoterápia után ajánlották az RLA elvégzését, úgy egyéb ésszerű választási lehetőség jelenlegi tudásunk szerint nincs. A műtétet valószínűleg azért javasolják, mert a kemoterápia hatására nem következett be a daganat megfelelő mértékű visszahúzódása. A műtét során eltávolított szövetek szövettani feldolgozása döntő jelentőségű a további teendők meghatározása szempontjából.

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

A betegség/sérülés stádiumától és kiterjedésétől függően **egy/több** műtéti megoldás létezik Laparoscopos vagy nyílt műtéti megoldás lehetséges

Mi: _____

Az Ön esetében választott műtéti megoldás:

Retroperitoneális nyirokcsomók műtéti eltávolítása (RLA)

☞Lehetséges műtéti szövődmények

1. Általános megjegyzések:

- A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és szövődménymentességért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely műtéti 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 bekövetkeztek nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- Értelmeszerű, 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 műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégztelés, 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 trombozisz 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:	
---	--



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

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:

- Az RLA jól kidolgozott, biztonságos műtéti eljárás, de szövődmények a legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve azt követően. Fontos kihangsúlyozni, hogy a súlyos szövődmények csaknem kizárólag az operációt követő két héten belül, azaz rendszerint a kórházi tartózkodás során fordulnak elő.
- A műtét alatti szövődmények ritkák és többnyire azonnal felismerést és ellátást nyernek. A szervek közelsége miatt nagyon ritkán sérülhet a bélrendszer, a máj, a lép. Aránylag gyakrabban fordul elő, hogy a daganatos folyamat beszűri a húgyvezeték közvetlen környezetét, ilyenkor az sérülhet és esetleg a vese eltávolítása is szükségessé válhat.
- Gyakrabban fordul elő érsérülés (aorta, vena cava) ez általában problémamentesen ellátható.
- Vérátömlesztés ritkán, túlnyomórészt akkor szükséges, ha a korábbi citosztatikum kezelés a vérképzést károsította. 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. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető. Az, hogy ez az eljárás az Ön esetében jelenleg lehetséges-e, és milyen mértékben ésszerű az minden esetben egyéni elbírálást igényel, melyet beszéljen meg orvosával.
- A 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-, 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 véralvadást-gátló injekciók fokozzák a műtéti és a műtét utáni vérzés veszélyét, ezért kezelőorvosainak igen körültekintően kell mérlegelni azok alkalmazását és nem mindig adható olyan dózisú véralvadás-gátló gyógyszer, ami a vérrög képződést biztosan kivédi. Az operáció utáni időszakban előfordulhat nyirok szivárgás, nyiroktömlők képződése. Ez azonban többnyire fizikoterápiával és gyógyszeres kezeléssel megoldható, műtéti beavatkozás ritkán szükséges. A műtét során használt elektromos áram következtében fellépő helyi bőrkárosodások (égések) a legnagyobb gondosság mellett sem zárhatók ki teljes biztonsággal.
- Az elhúzódo műtétek után fellépő gyengült bélműködés általában gyomorszonda behelyezésével, gyógyszeres kezeléssel jól kezelhető.
- Súlyosabb esetben bélelzáródás jelentkezhet, mely műtéti feltárást tehet szükségessé.
- A műtéti metszés következtében átmeneti érzésvérzés alakulhat ki az alhas területén. Ritkán előfordul nagyobb ideg sérülése, ami az alsó végtag gyengeség-érzését, elbizonytalanodását okozhatja. Ezek a problémák általában átmenetiek.
- A műtéti metszés helyén sebfertőződés léphet fel, ami a gyógyulás elhúzódoását vonhatja maga után a hasfal átmenetileg meggyengül, úgynevezett hasfali sérv is kialakulhat. Ennek megelőzése érdekében az operációt követően hosszabb ideig a nehéz fizikai megerőltetés kerülése, haskötő viselése javasolható. Egyes esetekben a műtét késői következményeként kialakuló hasfali sérv reoperációt tehet szükségessé. A műtét leggyakoribb késői szövődménye a magömlés elvesztése, ami a természetes úton történő gyermeknemzést is megghiúsíthatja. Ezt a szövődményt a hólyagnyak és az ondóhólyagokat beidegző szimpatikus idegrostok műtéti károsodása okozza. Ezek az idegrostok a nyirokcsomók közvetlen közelében helyezkednek el, megkímélésük áttétes nyirokcsomók esetén nehéz, kemoterápia után pedig szinte lehetetlen. „Idegkímélő” műtét esetén 5-10, áttétes nyirokcsomók esetén 20-30, kemoterápia utáni RLA után 50-80 %-ban szűnik meg a magömlés. Az RLA műtétet kis számban végző kórházakban a szövődmények gyakorisága az említetteknel magasabb lehet.
- 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.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

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

Súlyosabb esetben bélelzáródás jelentkezhet, mely műtéti feltárást tehet szükségessé.

☛Műtét/beavatkozás utáni kezelés

- Amennyiben a műtét során eltávolított nyirokcsomókban áttét nem volt, úgy további kezelés általában nem szükséges. Ritkán előfordulhat, hogy később a tüdőben áttét jelentkezik továbbá a másik oldali herében is jelentkezhet daganat, emiatt az RLA műtétet követően is nagyon fontos a rendszeres ellenőrzés, ami az első két évben minimum 3 havonta, majd fokozatosan ritkuló vizsgálatokat jelent (fizikális vizsgálat, vérvétel, ultrahang, mellkas Rtg, CT).
- Amennyiben a műtét során eltávolított nyirokcsomókban áttét volt, úgy a más szervi áttét valószínűsége is maga (~ 35%), ezért kiegészítő kemoterápia javasolt. Ez csökkentett dózisu általában 2 ciklus kezelést jelent.
- Ki kell hangsúlyoznunk, hogy a műtét nem jelenti a kezelés befejezését, rendszeres ellenőrzésre, esetleg további kezelésre van szükség a műtétet követően is.

☛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

Nagy az esélye annak, hogy a szervezetében még (rejtetten vagy kimutatottan) jelenlévő daganatsejtek burjánzásnak indulnak és elárasztják a többi szervet is (tüdő, máj, vérképző szervek, agy). Ilyen előrehaladott esetekben a gyógyítás lehetőségei igen korlátozottak és a halál gyakran elkerülhetetlen.

☛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.....



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

...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.		
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 vérzékenységről?	☐ 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:



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

- 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 kézirással 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 kötöttségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásba való beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtéttel/beavatkozással kapcsolatos altatás/érzéstelenítés megindításáig) alaki kötöttségek 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

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje

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



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

.....
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

1. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

.....
Kaposvár, év hó nap óra perc



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HEREDAGANAT URO-17/1

☞ 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.

.....

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 sorszámú 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.