



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HÚGYHÓLYAG-DAGANAT
URO-20/1

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	• magyarul: Húgyhólyag daganat
A beteg lakcíme:	• latinul: Tumoris vesicae urinae
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: Endoscopos (húgycsővön át) történő daganat eltávolítás (TURB)
	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 szövődéséről.

- 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 HÚGYHÓLYAG-DAGANAT URO-20/1

☛ A betegség/sérülés megnevezése

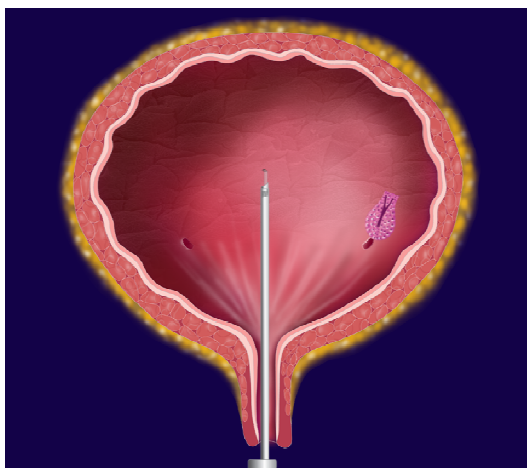
Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **húgyhólyag daganatot** mutattunk ki, illetve nagy valószínűséggel **vérvizeléses** panaszait okozza

☛ A betegség/sérülés leírása

A daganatok a húgyhólyagban jelentkezhetnek egy helyen, vagy egyszerre több helyen. Megkülönböztetünk a hólyag ürtere felé növekvő (papilláris), ennél nehezebben felismerhető, a nyálkahártya helyi kiséjesedésével járó lapos (pl.: carcinoma in situ) és a mélybe terjedő hólyagdaganatokat.

Kezdetben a daganatok a nyálkahártyára korlátozódnak és a gyakori kiújulástól eltekintve jó a gyógyulási esélyük. Pontosán nem meghatározható idő után a daganat áttörheti a nyálkahártya határát és a felszínes daganatból igen veszélyes mélybe terjedő daganat alakul ki.

☛ 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 szövödményeiről 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 felszínes daganatok többsége endoszkópos úton a húgycsővön keresztül eltávolítható magas frekvenciájú vágóáram segítségével (elektrorezekció). A műtét során a húgycsővön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (rezesztoszkópot) vezetnek a hólyagjába. A rezesztoszkóp elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használ vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. A hólyagdaganatot szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis "szeletekben" távolítják el. Szükség esetén a hólyagalap rezekciójára is sor kerül a pontos mélységi terjedés megállapítása érdekében. Minél mélyebbre terjed a daganat, annál nehezebb az endoszkópos eltávolítása, és nagyobb egy esetleges perforáció (a hólyagfal kilyukadásának) lehetősége. Ennek ellenére endoszkópos stádium meghatározás szükséges a további kezelési terv megválasztásához. A műtétet az operátor gondos érzéscsillapítással és katéter fixációjával zárja, mely a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából szükséges. Az eltávolított daganatos szövetdarabkák szövettani feldolgozás céljából a patológiai osztályra kerülnek.

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



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HÚGYHÓLYAG-DAGANAT URO-20/1

A betegség/sérülés stádiumától és kiterjedésétől függően **egy/több** műtéti megoldás létezik

Az Ön esetében választott műtéti megoldás:

Endoszkópos húgycsővön át történő daganat eltávolítás (TURB)

☞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 bekövetkeztük nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- Értelemszerű, 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 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 protokolloknak megfelelően alkalmazunk trombólízis 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:

- Általános műtéti szövődmények: vérzés, utóvérzés, fertőzés átvitel, bőrsérülések (elektromos áram, fertőtlenítő szerek miatt).
- A műtét során sérülhet a húgyhólyaggal (perforáció), ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe (nyitott perforáció), ekkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel való ellátása szükséges. A szabad hasüreggel nem közlekedő fedett perforáció esetén katéter behelyezése elégséges a probléma megoldásához. Perforáció esetén daganatos sejtek juthatnak a medencébe és a hasüregbe és ott növekedésnek indulhatnak, azonban ennek valószínűsége minimális.
- Ritkán szív-, vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt főként nagyobb vénák sérülése esetén. Nagyon ritkán a mosófolyadék véráramba jutása miatt hirtelen fellépő veseelégtelenség (TUR-szindróma) alakulhat ki, ami miatt művesekezelés is szükségessé válhat. Ezen szövődmények kialakulásakor elképzelhető a műtét megszakítása is.
- Igen ritkán megsérülhet a húgycső záró izomzata, ami az akaratlagos vizelet visszatartás zavarát, akaratlan vizeletvesztést (inkontinenciát) okozhat.
- Utóvérzés léphet fel, amit konzervatív-, vagy esetleg ismételt endoszkópos műtéti beavatkozással lehet csillapítani.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HÚGYHÓLYAG-DAGANAT URO-20/1

- Műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.
- Az alsó húgyutak fertőzése léphet fel. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.
- A húgyvezeték szájadékának szűkülete alakulhat ki, ha a daganat elhelyezkedése miatt a szájadék környéke is a műtéti területbe esett. Ez a veseüregrendszer kitágulásához, a vese funkciójának csökkenéséhez, illetve elvesztéséhez, valamint fertőzések kialakulásához vezethet. Szájadék környéki daganat esetén kifejlődhet folyamatosan nyitott szájadék is, ami a vizelet hólyagból a vesébe jutását (reflux) okozhatja. Ilyenkor a felső húgyúti fertőzések kialakulása nő, illetve a vesefunkciója károsodhat.
- Kivételesen ritkán vizeletürítési képtelenség léphet fel, amit általában szelepként működő maradék szövetszeletek okoznak. Ezt második műtéttel lehet megoldani. Az esetek kis hányadában késői szövődményként húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával kell számolni. Ezeket általában szintén endoszkópos műtéttel lehet megoldani.

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

- Az alsó húgyutak fertőzése léphet fel. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.
- Kivételesen ritkán vizeletürítési képtelenség léphet fel, amit általában szelepként működő maradék szövetszeletek okoznak. Ezt második műtéttel lehet megoldani. Az esetek kis hányadában késői szövődményként húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával kell számolni. Ezeket általában szintén endoszkópos műtéttel lehet megoldani.

☛ Műtét/beavatkozás utáni kezelés

A daganat kiterjedésétől, mélységi terjedésétől és szövettani vizsgálat eredményétől függően második ülésben végzett ismételt húgycsővön keresztüli rezekció, sugárkezelés, kemoterápia, esetlegesen a hólyag eltávolítása, vagy ezen kezelési eljárások kombinációja válik szükségessé. A betegség kiújulási aránya magas, emiatt a későbbiekben három havonkénti urológiai ellenőrzésen való részvétele szükséges.

☛ 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 beavatkozás elmaradása a daganat terjedését áttétek képződését, húgyúti fertőzések valószínűségének és vérzés kialakulásának növekedését, halált vonhat maga után.

☛ 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



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HÚGYHÓLYAG-DAGANAT URO-20/1

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 szervemnek 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.

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):	



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT HÚGYHÓLYAG-DAGANAT URO-20/1

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 átlagnál 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 kötöttségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásba való beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtéttel/beavatkozással kapcsolatos altatás/érsztelenítés 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 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



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HÚGYHÓLYAG-DAGANAT
URO-20/1

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

1. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása:

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

.....
Kaposvár, év hó nap óra perc



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
HÚGYHÓLYAG-DAGANAT
URO-20/1

➔ 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 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.