|  |
| --- |
| **BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT****VASTAGBÉL-DAGANAT**SEB-12/1 |
| **A beteg neve:** | **A betegség megnevezése:** |
| **A beteg születési dátuma:** | * **magyarul: Vastagbél daganat**
 |
| **A beteg lakcíme:** | * **latinul: Colon carcinoma**
 |
| **A beteg TAJ-száma:** | **A beavatkozás neve: Vastagbél részleges vagy teljes eltávolítása nyílt hasi vagy laparoscopos műtéttel** |
|  | **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, 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 ……….:………………………..……………………………..

1. / **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:…………………………………………………………….…….…….…..………………………..…………………

1. / **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:**

1. a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
2. 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

1. 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

## A betegség megnevezése:

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **vastagbél daganatot** mutattunk ki, illetve nagy valószínűséggel panaszait **a vastagbél szűkítő, daganatos elváltozása** okozza.

## A betegség leírása:

A vastagbél emésztőrendszerünk vékonybelet és végbelet összekötő kb. 120 -150 cm hosszú szakasza, amelynek szakaszait az alábbi ábra szemlélteti.



## A betegség leírása, rajzos kiegészítéssel

A vastagbél nyálkahártyájából kiinduló rosszindulatú szövet burjánzást nevezzük vastagbélráknak (colon carcinoma). A rákos szövet jellemző tulajdonsága, hogy gyorsan növekszik, sejtjei gyorsan szaporodnak, betörnek az egészséges szövetek közé és kezdetben a nyirok utakon majd a véráram útján távoli áttétet képez.

A daganat, növekedése révén szűkítheti vagy elzárhatja a bél üregét, de terjedhet kifelé a szomszédos szervekre is. Minél korábbi stádiumba kerül felismerésre és eltávolításra, kezelésre a daganat, annál nagyobb az esély a teljes gyógyulásra.

A vastagbélrákot általában a vastagbél tükrözéses vizsgálatával kórismézik, mely szövettani mintavételt is lehetővé tesz

Mindenképpen szükséges a daganat stádiumának megállapítását biztosító vizsgálatok (ún. staging vizsgálatok) elvégzése. A vizsgálati eredmények birtokában az Onkológiai Szakbizottság dönt a további kezelési tervről.

Az Ön esetében az Onkológiai Szakbizottság úgy döntött, hogy a műtét elvégzése szükséges gyógyulása érdekében

## 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.

## Az ellátás/műtét folyamata:

A műtétet megelőző napon béltisztítást (hashajtás) végzünk. Legtöbb esetben a húgyhólyagjába egy katétert helyezünk, melyet általában a műtét utáni 2-4. napon távolítunk el. Nyílt, hasi műtét esetén a műtéti metszés legtöbbször a has középvonalában történik, egyes műtéteknél azonban haránt irányú vagy ívelt metszésből történik a hasüreg feltárása. Laparoscopos megoldás válogatott esetekben kivitelezhető, amennyiben a betegség lokalizációja, megelőző kivizsgálás adta megfelelő eredmények, beteg testalkata, kísérőbetegségei, korábbi esetleges hasi műtétei ezt lehetővé teszik, illetve nincs altató orvosi ellenjavallat. A műtétek általában 2-5 órán át tartanak.

Mindkét eljárás lényege a daganatos bélszakasz eltávolítása a környező nyirokcsomókkal együtt. A vastagbél egyes szakaszai az ellátó vér és nyirokerekkel együtt viszonylag önálló egységet képeznek. Ezen az egységen belül jósolható a daganat elsődleges terjedése is, ezért műtét során mindig az egész bélszakasz egység kerül eltávolításra. A daganatos bélszakasz eltávolítása után helyreállítjuk a bél folytonosságát.

Laparoscopos esetben a műtét kis, 0,5-1 cm-es hasfali metszéseken keresztül történik CO2 gázzal felfújt hasüreg mellett. Majd a nyitott műtéthez képest jóval kisebb hasfali metszésen keresztül történik meg az érintett bélszakasz eltávolítása a hasüregből. Előnyei a nyitott műtéthez képest: kevesebb műtét utáni fájdalom, korábbi mobilizáció, jobb kozmetikai eredmény, sérv kialakulásának az esélye kisebb. Hátránya nincs a nyitott műtéthez képest, onkológiai szempontból sem.

Laparoscopos műtét esetén adódhat olyan technikai nehézség (pl. összenövés, kövérség, anatómiai eltérés, tumor kiterjedése, propagatiója más szervekre), vagy altatás során észlelt olyan élettani eltérés (pl. légzés-, ritmuszavar), mely miatt a műtét nyitott beavatkozásként folytatható csak tovább. Ez az ún. konverzió.

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

A daganat elhelyezkedésétől és kiterjedésétől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre:

* + Nagyon ritkán elfogadott (pl. jóindulatú, kocsányos polip rosszindulatú elfajulása esetén) a daganat eltávolítása a

***bélfal megnyitásával (colotomia)***, a daganat kimetszésével, s folytonossági hiány egyszerű elvarrásával.

* + Leggyakrabban a daganat elhelyezkedésétől függően a ***daganatos vastagbélszakasz*** (jobb vagy bal oldali vastagbélrész – ***haemicolectomia, haránt vastagbél vagy sigma, rectum resectio***, többszörös megbetegedés esetén ezek kombinációja, vagy akár a teljes vastagbélszakasz) kerül ***eltávolításra*** a környező nyirokcsomókkal együtt. A bélfolytonosságot a vékonybél és a haránt vastagbél vagy a két vastagbélrész között készített szájadékkal (anastomosis) állítjuk helyre kézi vagy gépi varrattal.
	+ Technikai, anatómiai vagy onkológiai ok miatt előfordulhat, hogy a bél folytonosságának helyreállítása nem kivitelezhető az aktuális műtét során, noha a daganatos szakasz eltávolításra került. Ilyen esetekben az eltávolított rész előtti már ép bélszakasz átmeneti vagy végleges hasfalra történő előhelyezése, ***vendégnyílás***

***(stoma)*** készítése szükséges, hogy a műtétet be tudjuk fejezni, s a bélsár ürülését koordinált módon biztosítani tudjuk. A stoma átmeneti vagy végleges voltáról, előbbi esetben megszüntetésének módjáról és időpontjáról kezelőorvosa tájékoztatni fogja.

* + - Más szervre terjedés vagy távoli áttét esetén, ritkán adottak a ***kiterjesztett műtét*** feltételei, a szomszédos szerv vagy a távoli áttét eltávolításával.
		- Ha a daganat nem kivehető, akkor a daganat előtti és mögötti bélszakasz között készített szájadék (***palliatív bypass***) biztosítja a béltartalom továbbjutását.
		- Nem eltávolítható daganat esetén a hasfalon ***vendégnyílás (stoma)*** készítése jön szóba a széklet ürítésének biztosítására.

A műtét során eltávolított bélszakaszt és a nyirokcsomókat tartalmazó zsíros bélfodrot szövettani vizsgálatra küldjük. A vizsgálat eredménye normális esetben 2 hét múlva várható. Ez alapján véleményezhető a daganat ***eltávolításának teljessége (radikalitása).*** Amennyiben már a műtét alatt látható, hogy a daganatszövet nem távolítható el teljes egészében (kiterjedt nyirokcsomó vagy távoli áttétek), ***részleges eltávolításról (palliatív műtétről)*** beszélünk.

Megelőző kivizsgálás alapján a műtét típusa előre csak megjósolható, de garantálni nem lehet. Azt mindig az adott műtéti szituáció dönti el!

## Az Ön esetében választott műtéti megoldás:

………………………………………………….……………………………………………………………………….……

## 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 kezeléseknek nem szükségszerű velejárói, melyek bekövetkezte 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 műtéthez. 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 sterilitási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgennyedés vagy sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény, illetve késői szövődmények (pl. hegesedés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövések 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 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): |  |

## Általános (heveny vagy késői) műtéti szövődmények lehetnek tehát:

* + Vérzés, utóvérzés
	+ Érsérülés(ek)
	+ Idegsérülés(ek)
	+ Szomszédos szervek sérülése
	+ Embólia, trombózis
	+ Gyulladás (helyi vagy általános)
	+ Sebgyógyulási zavar
	+ Varratelégtelenség (külső, belső)
	+ Bőrsérülések (pl: elektromos áram, fertőtlenítőszerek okozta)
	+ Hegesedés(ek)
	+ Összenövés(ek)
	+ Sérv kialakulása

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

* + Bélhűdés
	+ Hegesedés, szűkület, bélelzáródás kialakulása
	+ Varratelégtelenség vagy visszamaradt hasüregi folyadék fertőződése miatt hashártyagyulladás, hasüregi tályog, sipoly kialakulása
	+ Stoma szűkülete, elhalása, visszaesése, elégtelensége

## Műtét/beavatkozás utáni kezelés

Közvetlenül a műtét után infúziós terápiát, véralvadásgátló kezelést alkalmazunk, egyes esetekben antibiotikumok adása válhat szükségessé. Az altatás alatt gyomrába szondát vezetünk a vékonybéltartalom levezetése érdekében, melyet általában ébresztés előtt eltávolítunk. Ritkán, hányinger vagy a bélműködés beindulásának nehézsége esetén szükség lehet a gyomorszonda bennhagyására vagy visszahelyezésére átmenetileg. A műtét végén drain csövet hagyunk a hasüregben, melyen a hasüregben összegyűlt vért, savót vezetjük le. Ezt általában 2-3 nap után eltávolítjuk. A műtét előtt felhelyezett húgyhólyag katétert amennyiben nem szükséges a vizelet mennyiség vagy minőség ellenőrzése 1-3 nap után eltávolítjuk.

Műtét után rendszeresen fájdalomcsillapítást végzünk, általában injekciós formában.

A műtéti beavatkozást követően, általában a műtét utáni napon felkelhet és folyadékot fogyaszthat. Amennyiben nincs hányingere és az orvosa megengedte másnaptól pépes majd szilárd ételt is fogyaszthat, ezt követően fokozatosan térhet vissza a normális étkezési szokásokra.

Szövődménymentes esetben a műtét utáni 5-10. napon engedjük otthonába távozni. Varratszedésre a seb állapota függvényében a 10-12.napon kerülhet sor

## Műtét/beavatkozás hatása az életmódra/életminőségre

Otthonában a dietetikus tanácsa alapján betartott speciális diéta javasolt, fizikai kímélet, fokozatos mobilizáció, a bennfekvése során megkezdett véralvadásgátló injectió folytatása. Varratszedésig sebének rendszeres kötéscseréje szükséges. Stoma esetén annak kezelése, melynek oktatásában a stomatherápiás nővéreink segítésével még bennfekvése során részt vesz.

## A műtét/beavatkozás lehetséges alternatívái

Egyes, ritka daganattípusok esetén onkológiai kezelés részben vagy teljesen helyettesítheti a sebészeti beavatkozást, de a legtöbb esetben sebészeti beavatkozás nélkül a gyógyulási esély nulla.

## 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

Kezelés nélkül a daganat fokozatos növekedése jósolható, mely kitöltve a bél üregét bélelzáródást okozhat.

A rákos szövet áttörhet a bélfalon, ez esetben széklet kerül a hasüregbe és súlyos gennyedéssel járó hashártyagyulladás, vérmérgezés (szepszis) alakulhat ki.

Növekedése közben a daganat szóródhat a szervezetben, közeli (nyirokcsomó) és távoli (máj, tüdő, agy) áttéteket képezve.

A fenti kórlefolyás bármelyikében súlyos, életveszélyes állapot alakulhat ki. Az első két esetben azonnali életmentő műtétet kell végezni. Az utóbbi esetben pedig a távoli szervbe adott áttét a rákos betegség gyógyításának reménytelenségét, a betegség generalizálódását okozza.

## 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 szervemnek 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. |  |  |

* + **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.
		- 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 pecsétje:

Orvos aláírása:

…………………………………………………………… 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:

……………………………………………………………

1. 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 ésbeosztása |  | A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje |  |
| A beavatkozást végző orvos szakképesítése ésbeosztása |  | A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje |  |

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

1. Tanú aláírása: Neve:

Anyja neve: Lakcíme:

……………………………………………………………

1. 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.

**……………………………………………………**

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 ésbeosztása |  | A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje |  |
| A beavatkozást végző orvos szakképesítése ésbeosztása |  | 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:

……………………………………………………………

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

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kelt:

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.**