|  |  |
| --- | --- |
| **BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT**  **VÉGBÉLRÁK**  SEB-15/1 | |
| **A beteg neve:** | **A betegség megnevezése:** |
| **A beteg születési dátuma:** | * **magyarul: Végbélrák** |
| **A beteg lakcíme:** | * **latinul: Rectum carcinoma** |
| **A beteg TAJ-száma:** | **A beavatkozás neve: Nyitott vagy laparoscopos végbél rezekció (Dixon műtét), végbél kiirtás (Miles műtét), vastagbél stoma képzés** |
|  |  |

## 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

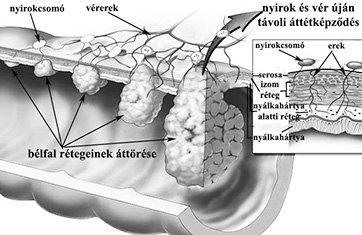
## A betegség megnevezése

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) **végbélrákot** mutattunk ki, ill. nagy valószínűséggel panaszait **rosszindulatú végbéldaganat** okozza

## A betegség leírása

A végbél bélrendszerünk azon szakasza, amely végbélnyílás és a szigmabél közé esik. Hossza 13-16cm. A végbélrák a végbél ***nyálkahártyájából*** kiinduló rosszindulatú szövetburjánzás.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.

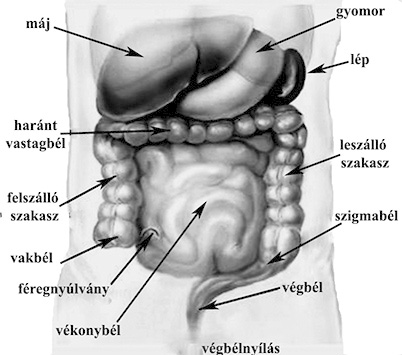
A végbélrákot általában a vastagbél tükrözéses vizsgálatával kórismézik, mely szövettani mintavételt is lehetővé tesz.



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 betegség leírása, rajzos kiegészítéssel**

****

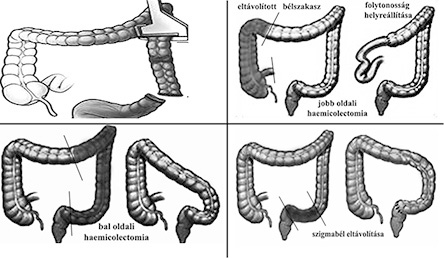
* **A műtéti eljárás(ok)**

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.

## 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, ill. 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. Végbél teljes kiirtásakor annak helyén, végbél csonkolás esetén egy kb. 5 cm-es, alhasi segédmetszésen keresztül történik meg a beteg bélszakasz eltávolítása. Sok beteg bevonásával készült külföldi és hazai tanulmányok alapján a daganatokkal szemben elvárt sebészi alaposságban nincs különbség a nyitott és a laparoscopos műtétek között. 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, ráterjedése 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).

Alapvetően kétféle műtétet végzünk, a végbél teljes kiirtását, illetve a végbél csonkolását. A végbél teljes eltávolításánál a szigmabelet a hasfalra ültetjük ki (sztóma), hogy biztosítsuk a széklet külvilágba történő távozását. Ebben az esetben a sztóma végleges. A végbélcsonkolás esetében csak a rákos szakaszt vesszük ki a hozzá tartozó zsírszövettel és nyirokcsomókkal, ezt követően kézzel, vagy sebészi varrógéppel összeköttetést varrunk a végbél és a szigmabél között. Ebben az esetben bélkiültetés (sztómaképzés) akkor történik, ha a bélvarrat tehermentesítése céljából a széklet útjának elterelése szükséges. Ebben az esetben a sztóma ideiglenes, egy második műtéttel a hasba visszahelyezhető.

A műtéti típus megválasztásánál a legfontosabb szempont a daganat végbélben való elhelyezkedése. Sebészi szempontból a végbelet felső, középső és alsó harmad részekre osztjuk. A felső harmad a végbélnyílástól mérve 10- 15cm, a középső 10-5cm, az alsó 0-5cm közé esik. A végbélcsonkolás általában a felső és középső harmadi daganatoknál végezhető, illetve válogatott esetekben alsó harmadi daganatoknál is (kis daganat, jó anatómiai szituáció). 4-5cm alatt elhelyezkedő daganatok esetében csak teljes végbélkiirtás végezhető, részben sebész technikai okokból, részben azért mert csak így tudjuk biztosítani, hogy a daganat kellően az „ép” szövetben legyen kivéve (onkológiai radikalitás).

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

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

* + Nagyon ritkán elfogadott lehetséges (pl. jóindulatú, kocsányos polip rosszindulatú elfajulása esetén) a daganat eltávolítása a végbélen keresztül a daganat kimetszésével
  + 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 (sztóma)*** készítése szükséges, hogy a műtétet be tudjuk fejezni, s a bélsár ürülését koordinált módon biztosítani tudjuk. A stoma átmeneti vagy végleges voltáról, előbbi esetben megszűntetésének 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.
  + Egyes esetekben, ha a daganat nem életfontosságú szervvel kapcsolódik össze, akkor azt a daganattal együtt, a gyógyulási kilátások javítása szempontjából eltávolítjuk. Így eltávolításra kerülhet a vékonybél egy része, a húgyhólyag vagy hüvely egy része, a húgyvezeték, vagy vese. Ezen szervek eltávolítására azért van szükség, mert a gyógyulás reményét akkor tartjuk meg, ha daganatos szövetet a szervezetben nem hagyunk vissza.
  + Nem eltávolítható daganat esetén a hasfalon ***vendégnyílás (sztóma)*** 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

## 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 (i)
  + Embólia, trombózis
  + Bélhűdés
  + Gyulladás (helyi vagy általános)
  + Sebgyógyulási zavar
  + Varratelégtelenség (külső, belső)
  + Bőrsérülések (pl: elektromos áram, fertőtlenítőszerek okozta)
  + Hegesedés (ek)
  + Összenövés (ek)

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

* + Varrat elégtelenség
  + Bélhűdés
  + Hegesedés, szűkület, bélelzáródás kialakulása
  + Sipoly kialakulása (sipoly a végbél és hüvely, húgyhólyag, vékonybél, vastagbél bőr között)
  + Vizelési zavarok, melyek átmeneti vagy tartós vizelet katéter használatát tehetik szükségessé.
  + Erektilis difunktiók
  + Varratelégtelenség vagy visszamaradt hasüregi folyadék fertőződése miatt hashártyagyulladás, hasüregi tályog, sipoly kialakulása
  + Stoma szűkülete, elhalása, visszaesése, elégtelensége
  + A műtét halálozása 2-3 %

## Műtét/beavatkozás utáni kezelés

A műtét után a beteg visszakerül az osztályra kivéve, ha megterhelő műtét volt, vagy ha az Ön szervezete rosszul tűrte a beavatkozást. Ezekben az esetekben az Intenzív Osztályra kerül ahonnan, ha eléggé megerősödött kerülhet csak vissza a Sebészeti Osztályra.

A műtét után várhatóan különféle csövek lesznek rögzítve a testéhez, melyek a következők lehetnek: hasi csövek (drének), (a hasüregből, a műtéti területről kivezetik a váladékot, néhány nap után távolítjuk el):

* + gyomorszonda (az orron keresztül a gyomorba vezetett cső)
  + vizelet katéter (a húgycsőbe vezetett katéteren át biztosított a vizelet ürülése, amíg fel tud kelni a beteg)
  + infúziós kanülök a karban illetve a vállban (ezeken keresztül kap folyadékot, amíg szájon át nem tud elegendőt bevinni)
  + oxigén-orrszonda (az orrlyukba benyúló végű szonda, amin át oxigénadagolás lehetséges)
  + fájdalomcsillapító kanül (a háton a gerinccsatornába bevezetett vékony kanül)

A fájdalomcsillapítást az infúzióhoz vagy izomba adott gyógyszerekkel biztosítjuk, illetve a gerincbe helyezett fájdalomcsillapító kanülön keresztül, az első napokban rendszeresen, majd igény szerint.

Közvetlenül a műtét után infúziós terápiát, véralvadásgátló kezelést alkalmazunk, egyes esetekben antibiotikumok adása válhat szükségessé. A műtéti beavatkozást követően általában a műtét utáni második napon felkelhet. Először csak folyadékot fogyaszthat, illetve zavartalan gyógyulás esetén a 2-3.naptól pépes ételt kap, ezt követően fokozatosan térhet vissza a normál étkezési szokásokra. A műtét utáni 6.-8. napon engedjük otthonába távozni, amennyiben gyógyulása zavartalan.

A műtéti sebeken lévő kötést rendszeresen ellenőrizzük, a varratokat a 10-14. napon távolítjuk el. A hazaengedés időpontja szövődmény nélkül a 10-14. napon várható.

## Műtét/beavatkozás hatása az életmódra/életminőségre

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

A műtét után kb. 2 hónap múlva fogja elérni azt a fizikai állapotot, hogy könnyű fizikai munka végzésére alkalmas lesz. A további terhelhetősége attól függ, hogy terhelés mellett a testsúlyát tudja-e tartani vagy nem. A végbél műtéten átesett betegek általában könnyű munkára és irodai szellemi munkára teljes munkaidőben alkalmasak.

## 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 gyógyulás esélytelen.

## 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 műtét nélkül a betegség előrehaladása várható. Daganat növekedhet, áttörheti a végbél falát és a szomszédos szervekre (húgyhólyag, húgycső férfiban prosztata, nőben méh) ráterjedve további, súlyos panaszokat okozhat. A daganat szétesés következtében egyre inkább fokozódik a szervezetet ért fertőzések száma, amely akár súlyos, vérmérgezéshez is vezethet, illetve tályogképződés is lehet a daganat környékén. A daganat szóródhat a szervezetben, amennyiben áttöri a hashártyát a hasüregi szóródás várható. A nyirok rendszeren át a rosszindulatú elváltozás a végbél környéki nyirokcsomókba adhat áttétet. A véráramon keresztül távoli szervekbe való áttétképződés várható, ezzel károsítva, vagy előrehaladottabb esetben teljesen megszüntetve az érintett szerv működését.

## 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. |  |  |
| 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.
    - 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 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:

……………………………………………………………

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 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:

……………………………………………………………

1. 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 Sebészeti Osztály Betegfelvételi Iroda helyiségében.**