



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

EHB 7-09/00-43

Változat: 1

Hatályba lépés:

2017-01-09

Embolisatio, chemoembolisatio

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Telephely megnevezése:

Telephely címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

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) nagyszülője, ennek hiányában

bf) 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

cc) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét?

Igen / nem¹

Ha igen:

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázata:

Ez egy ún. intervencios eljárás, amelynek során az érpályába vezetett vékony csövön (katéteren) keresztül festék-szerű anyagot (kontrasztanyagot) és a kívánt kis erek elzárására alkalmas anyagot adunk be. Az eljárások vagy rendellenes vérzés megszüntetését célozzák, vagy műtéti beavatkozások előtt a daganatot

¹ A megfelelő rész aláhúzandó.

ellátó erek elzárása révén csökkentik a műtéti terhelést és kockázatot. (embolisatio). A chemoembolisatio ehhez hasonló eljárás – műtétileg nem kezelhető daganatok méretének csökkentését szolgálja. Valamennyi intervencios beavatkozás kisebb megterhelést jelent a beteg számára, mint a nyílt műtét és bizonyos esetekben a kezelés egyetlen lehetősége.

A beavatkozás kockázatai a katéterezésből magából, a kontrasztanyag és az embolisációs anyag beadásából, a vizsgálat közbeni röntgensugár alkalmazásából és az Ön egyéb, már meglévő betegségeinek kockázataiból tevődnek össze. A beadott idegen anyagok okozhatnak enyhébb, vagy súlyosabb allergiás reakciót. A nem megfelelő érbe került érelzáró anyag keringési zavart okozhat.

Ezért fontos tudnunk, hogy Ön:

(A megfelelő választ kérjük, húzza alá)

Diabeteses (cukorbeteg)	igen	nem
Diabetesét tablettával kezelik	igen	nem
Diabetesét inzulinnal kezelik	igen	nem
Volt-e, vagy van-e vesebetegsége	igen	nem
Kezelik-e myeloma multiplex miatt	igen	nem
Kezelik-e myasthenia gravis miatt	igen	nem
Kezelik-e hyperthyreosis (túlzott pajzsmirigy működés) miatt	igen	nem
Van-e ismert allergiája, kontrasztanyag vagy Lidocain túlérzékenysége	igen	nem

Kérjük, sorolja fel rendszeresen szedett gyógyszereit:

.....
.....

Tud-e fennálló terhességéről?	igen	nem
--------------------------------------	------	-----

A vizsgálat kockázatai:

- utóvérzés a szúrás helyén
- trombózis az érben
- enyhébb, vagy súlyosabb kontrasztanyag érzékenységi reakció (bőrkiütés, hányinger, melegség érzés, ritkán szívritmus zavar, eszméletvesztés, gégevizényő)

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai: Kezelés nélkül betegsége súlyosbodhat. A szükséges műtét nagyobb vérvesztéssel, ezáltal nagyobb terheléssel járhat.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Nyílt műtét, chemoterápiás kezelés.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Helyi érzéstelenítést követően az alkari, vagy a comb artériába bevezetett katéteren keresztül jódtartalmú kontrasztanyag beadásával röntgenfelvételek készülnek. Amennyiben a katéter helyzete a felvételek alapján megfelelő a kóros elváltozást ellátó érbe, vagy erekbe azokat elzáró anyagot (alkohol, apró szivacsdarabkák, fémspirál) fecskendezünk, illetve helyezünk be. A kezelés után kórházi megfigyelés szükséges. Az esetek döntő hányadában komolyabb szövődmény nem lép fel és az ily módon kezelt elváltozás megkisebbedik, ezáltal a műtéti eltávolítás könnyebbé válik. Bizonyos stádiumú rosszindulatú daganatok esetén a chemoembolisatiótól várható már csak a daganat megkisebbedése.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, 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. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztatassák:

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!

.....
.....

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**