



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatályba lépés:
2017-01-09

Aspirációs cytológiai vizsgálat

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): Vékonytű aspirációs citológiai mintavétel.

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ A javasolt beavatkozás előnye és kockázata:

Előnye:

1. Gyors tájékoztatást ad a betegség mibenlétéről (daganat, vagy gyulladás, jó vagy rosszindulatú, milyen kórokozó okozhatta).

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

2. Segítségével meghatározhatók a szükséges további teendők, kezelés.
3. Kis megterheléssel jár, gyorsan, ambuláner kivitelezhető.
4. Gyógyszersedés mellett alkalmazható (Kivéve bizonyos esetekben a véralvadásgátló készítményeket. Erről kérjük, tájékoztassa a vizsgálatot végző orvost!).
5. Étkezés után is elvégezhető.
6. Lerövidíti a betegség kivizsgálásának menetét.

Kockázatai:

1. Többnyire enyhe, rövid ideig tartó vérzés a szúrások helyén.
2. Bőr alatti vérömleny, kék folt.
3. A megszúrt képlet bevérvése, emiatti méret növekedése.
4. A szúrás légcsőbe többnyire észrevétlen, néha enyhe, múltó köhögést, esetleg később jelentkező kissé véres köpetet okozhat. Ilyenkor a mintavételt meg kell ismételni.
5. Többnyire enyhe, tompa, fájdalomcsillapítókra szűnő, néha áramütésszerű fájdalom.
6. A kényelmetlen testhelyzetből eredő szédülés, gerincfájdalom, lábzsibbadás, szívbetegknél nehézlégzés.
7. Arra hajlamosaknál múltó szédüléssel, ájulással roszullét.
8. A mellkason lévő képlet szúrása légmellet okozhat.
9. Nyaki verőér elágazásában (carotis villa) lévő képlet szúrása szívritmuszavart okozhat.
10. Egyéb várható személyes kockázat:
11. Számos esetben nem teszi szükségtelemmé a szövettani vizsgálatot.

6./ A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai: Hosszabb kivizsgálás válhat szükségessé.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

1. vastagtűvel, *helyi érzéstelenítésben* végzett szövetmintával
2. műtéti szövetmintavétel

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Az ellátás folyamata:

Tapintással, vagy ultrahang készülékkel a képletet megkeressük, felette a bőrt fertőtlenítjük, majd a vékony tűt fecskendőtartó pisztoly segítségével bevezetjük a képlet állományába. A pisztollyal vákuumot hozunk létre, mely sejteket szív ki a képletből. A tűt eközben finoman mozgatjuk a képletben. Ezután a tűt kihúzzuk, a helyét nyomókötéssel leszorítjuk vérzéscsillapítás céljából. Ha nem jött elégséges anyag, vagy a képlet mérete indokolja, ismételt mintavétel történik a beteggel egyeztetve. Egy mintavétel pár másodpercig tart. Érzéstelenítést nem végzünk, mert azzal a szúrással a mintavétel meg is történik, és az érzéstelenítéshez beadott anyag a képletet roncsolhatja, a nyert preparátumot értékelhetlenné teheti. A mintavétel alatt a betegnek nem szabad mozdítania a szúrt területet. Nyaki képlet szúrása közben nem szabad nyelni, beszélni, mélyet sóhajtani.

Az ellátás várható kimenetele:

1. Sikeres mintavételnek tartható, ha diagnózisra alkalmas minőségű mintát sikerül nyerni. Ezt teljes biztonsággal csak a preparátumok megfestése, és mikroszkópos vizsgálata után, tehát jóval a mintavétel után tudjuk megállapítani.
 2. Ha a sikertelenség mindjárt a mintavételnél nyilvánvaló, akkor a szúrást rögtön megismételjük a beteg szóbeli beleegyezésével.
 3. Ha a sikertelenség a leletkészítés közben derül ki, a mintavétel megismétlésének szükségességét és módját a leletünkben közöljük.
- Leletet a beteggel egyeztetett későbbi időpontban adunk, vagy a betegnek személyesen, vagy a vizsgálatot kérő orvosnak elküldve.

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 tájékoztassák:

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