

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

Alulírott (név) (szül. idő) kijelentem,
hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név,
szül. idő, rokonsági fok) az alábbi invazív beavatkozásról a következők szerint
kellő mértékben és módon tájékoztatott:

NYAKI VERŐÉRSZŰKÜLET KATÉTERREL TÖRTÉNŐ TÁGÍTÁSA VÉGZÉSÉHEZ (PERCUTAN CAROTIS ANGIOPLASTICA)

- Az eljárás célja:** Megelőzően angiographiás vagy spirál CT angiovizsgálattal kimutatott szűkület katéteres feltágítása és stent implantáció akkor, ha ennek a szakma által szabályozott lehetőségei fennállnak.
- Az eljárás technikája:** Helyi érzéstelenítésben a comb verőér punkciójával katétert vezetnek fel a a korábban leírt szűkületig. A katéteren keresztül filter behelyezés mellett vagy anélkül ,a szűkületet fémháló(stent) és ballonos után tágítással megszüntetik.
- Az eljárás esetleges veszélyei, és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** A katéter felvezetése során vérzés vagy érsérülés előfordulhat, továbbá teljes mértékben nem zárható ki fertőzés kialakulása. Ritkán szövődményként előfordulhat a tágított ér sérülése, illetve thrombemboliás szövődmények /átmeneti vagy állandó, részleges vagy teljes bénulás, beszédzavar, exit/. Ezen szövődmények jelentkezése a kellő körültekintéssel végzett beavatkozással nagy valószínűséggel elkerülhető. Amennyiben mégis előfordulna, elhárításuk, illetve megoldásuk eszközei és lehetőségei a helyszínen biztosítottak. Az ér sérülése esetén sürgős műtéti beavatkozás válhat szükségessé, emiatt ezt a vizsgálatot elérhető érsebészeti háttér mellett végzik.
- Ezen eljárás elmaradásának esetleges veszélyei, és más eljárási lehetőségek:** A beavatkozással az érszűkület általában megszüntethető, az érintett agyterületek véráramlása megjavul és ezzel ésebészeti beavatkozás (reverziós endarterectomia) elkerülhető. A beavatkozással az agy vérellátása a műtéttel azonos mértékben javítható. Tudomásul veszem, hogy ezen beavatkozás számos feltétel együttes megléte esetén képes helyettesíteni a műtétet.
- Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:**
- Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- Egyénre szabott tájékoztatás:**
- Fentiekről számomra részletes és értékelhető tájékoztatást adott:**

Dr. (olvasható aláírás)

Folytatás a túloldalon!

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezeléseim során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

beleegyzem és kérem *

nem egyezem bele és nem kérem *

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyző nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyző nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő. *Cselekvőképzetlenség vagy korlátozott cselekvőképesség, ill. 18 éven aluliak esetén a beteg helyett csak a törvényes képviselő írhatja alá! (Csak életveszély esetén nem kötelező!)*