

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

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

### SZEMÖLDÖK PLASZTIKA

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** A szemöldök megereszkedése az életkor előrehaladtával olyan fokú lehet, hogy a látótér beszűkülését okozza, amely miatt a páciens kompenzálni igyekszik és erőltetetten, szinte folyamatosan emeli a szemöldök. Mindez a homlok bőrének torlódásához vezet, amely kapcsán a homlokban a haránt irányú bőrredők egyre mélyülnek, kifejezettebbé válnak.
- A beavatkozás célja, menete, technikája:** A műtétet endoscopos technikával végezzük, amely során a hajas fejbőr egy részének és a homloknak injekciós technikával történő helyi érzéstelenítése után a hajas fejbőr területén 3-5db, egyenként 2-2.5 cm hosszú metszést ejtünk. Ezeket a metszéseket keresztül teljesen felpreparáljuk a homlok bőrét és lágyrészeit az alatta fekvő koponyacsonttól. A műtét során a szemöldök ráncolását végző izmokat részben átvágjuk, hogy a homlok-orrgyök átmenetben a mimikai izmok mozgásával kialakuló ráncokat javítsuk. A megemelt homlokot és szemöldököt részben a koponyacsont mély kötőszöveti rétegéhez (fascia), részben a koponyacsontban készített furatba vagy a csontba vezetett csavarhoz rögzítjük. A végső kozmetikai eredmény elérése a műtéttől 3-6 hónapra várható, amelyből az első hónap a leglátványosabb.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Minden műtétnek van számítható, számítandó szövődmény lehetősége. Vérzés, fertőzés, gyulladás bármely műtét kapcsán előfordulhat. Ez ronthatja az elérni kívánt kozmetikai eredményt, a hegképzést. Ereket elzáródása, thrombosis (vérrög képződés) és embolia (vérrög elsodródása) szintén bármely műtét során vagy után felléphet, az elzárt értől függően változatos, előre ki nem számítható tüneteket (akár véglegesen is) vagy halált okozva. A műtétet követően természetesen a kötőszöveti rostok és a bőr életkornak megfelelő ereszkedési üteme nem szűnik meg. Idővel tehát a szemöldök ismét megereszkedhet és előfordulhat, hogy mindez nem azonos ütemben zajlik le a két oldalon. A műtéti eredmény tartóssága tehát alapvetően a szervezeten, a genetikai adottságokon múlik. A szemgödör környékén, a homlokban és akár a hajas fejbőr egy részén is kialakulhat átmenetileg tartó vagy akár véglegesen fennálló érzés csökkenés, érzés zavar vagy érzés kiesés. A hajas fejbőr területén vezetett metszések hegének gyógyulása legalább egy év a műtéttől számítva. A végleges heg minősége a páciens bőrén, tehát a genetikai adottságokon múlik. A hegben biztosan nem számíthatunk haj növekedésre, de előfordulhat, hogy a heg környezetében is haj hiány alakul ki.
- Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- Egyénre szabott beteg tájékoztatás:**

Folytatás a túloldalon!

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ 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

*beleegyezem és kérem \**

*nem egyezem bele és nem kérem \**

a fenti beavatkozás elvégzését.

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

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező 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.