



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Szájüregi lágyszöveti műtétek esetére

1. Műtéti indikáció:

A szájüregben lágyszöveti műtétet végzünk a fogpótlás készítését megelőzően korrekciós, plasztikai célból, ill. szájüregi daganatmegelőző állapotok, jó- és rosszindulatú elváltozások eltávolítására céljából.

2. Műtéti leírás:

A műtét helyi érzéstelenítésben történik. A nyálkahártyán az elváltozás körül metszést ejtünk, szükség esetén segédmetszéssel kiegészítve korrekció céljából. Az elváltozás méretétől függően a sebet varratokkal zárjuk. A varratokat egy hét múlva távolítjuk el.

3. Műtéti következmények:

Helyi duzzanat, fájdalom, szájnyitási korlátozottság, nyelési nehézség.

4. Lehetséges szövődmények:

Idegsérülés, fogsérülés, lágyszöveti sérülés, idegentest nyelése vagy félrenyelése, helyi vagy általános gyulladás, általános szövődmények.

Nyilatkozat

Beteg neve:..... Szül. dátum: Anyja neve:.....

Betegségem természetéről, a gyógyításomra javasolt műtétről, annak következményeiről, és a lehetséges gyakoribb szövődményeiről az írásbeli felvilágosítást elolvastam és megértettem. Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem, több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek a kezelést illetően. Tudomásul veszem, hogy szakszerű és gondos beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt és gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kérem a beavatkozás elvégzését.

Szombathely, 200.....

.....
a beteg olvasható aláírása

.....
orvos aláírása