

## BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott ..... (név)  
..... (szül. idő) tanúsítom, hogy engem Dr. ....  
kellő mérleken felvilágosított az alábbiakról:

1. A betegségemről, mely kórisme szerint (magyarul): mandula – nyelvgyök – lágyszájpad – szájfenék – állkapocs rosszindulatú / jóindulatú daganata, valamint regionalis nyaki nyirokcsomó áttétek.
2. A javasolt gyógymódról, mely (magyarul): mandula – nyelvgyök – lágyszájpad – szájfenék rosszindulatú / jóindulatú daganat, részleges állkapocs, radicalis nyaki lágyrész műtéti eltávolítása, valamint a hiány pótlása elforgatott, mellkasi bőr-izom lebennyel.  
Annak kockázatairól és szövődményeiről:
  - Műtét után fellépő vérzés.
  - Fertőzés.
  - Rágáskor fellépő kisugárzó fájdalom, rágási nehezítettség.
  - Kisugárzó műtétet követő fájdalom
  - Nyelési nehezítettség / képtelenség
  - Részleges / teljes szájjár.
  - Nyaki nyálsipoly kialakulása.
  - Fizikai teljesítőképesség csökkenése.
  - Tartós nyirokfolyás.
  - Hangszín megváltozása.
  - Étél, ital orron keresztül történő visszafolyása.
  - Nehezített, elmosott beszéd.
  - Átmeneti légcsömetszés szükségessége.
  - Átmeneti / tartós tápszondán - PEG-en történő táplálás.
  - Daganatos folyamat esetleges kiújulása.
  - Kar / váll gyengeség, bénulás.
  - A nyak / mellkas kozmetikai deformitása.
  - A nyak / mellkas bőrén fellépő érzészavar, -kicsés, zsibbadás.

És a helyette alkalmazható gyógy módokról, mint....., azok kockázatairól és következményeiről. Ismertette az ajánlott és más szóbajövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait is.

3. A javasolt gyógy mód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, hogy milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Hozzájárulok, hogy hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák.  
A tájékoztató megértése után úgy határoztam, hogy a javasolt kezelésbe beleegyezem.

Kérem, hogy a „mandula – nyelvgyök – lágyszájpad – szájfenék rosszindulatú / jóindulatú daganat, részleges állkapocs, radicalis nyaki lágyrész műtéti eltávolítása, valamint a hiány pótlása elforgatott, mellkasi bőr-izom lebennyel” műtétet végezzék el.

Szombathely, .....

.....  
orvos aláírása

.....  
a beteg vagy törvényes  
képviselőjének aláírása