

## 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.

### KOPONYASÉRÜLÉS KÖVETKEZTÉBEN KIALAKULT NYÍLT VAGY ZÁRT BENYOMATOS (IMPRESSIOS) KOPONYATÖRÉS ELLÁTÁSA

- A beavatkozás célja:** Nyílt sérülés esetén sebtisztítás, idegtestek eltávolítása és a benyomódott csontdarabok eltávolítása vagy rekonstrukciója, az agyburok esetleges sérülésének ellátása, szükség esetén vérömleny eltávolítása, vérzéscsillapítás, fertőzésveszély megszüntetése. Fedett sérülés esetén a csontdarabok kiemelése, agysérülés ellátása, epilepszia megelőzése céljából.
- A beavatkozás menete, technikája:** Altatásban a fejbőr leborotválása, nyílt sérülés esetén sebtisztítás, a sebszélek kimetszése, fertőtlenítés, metszévonal szükség szerinti megnagyobbítása, esetleges idegtestek, szennyeződések eltávolítása, csontdarabok kiemelése, agyburok, szükség esetén az agy sérülésének ellátása, vérömleny eltávolítása, zárás drain felett. Zárt benyomatos törés esetén a benyomódott csontdarab(ok) felett bőrmetszéssel tárjuk fel a koponya csontot, a benyomódott csontdarabot/darabokat kiemeljük, ha lehet, akkor megfelelő helyzetben rögzítjük, ha ez nem lehetséges eltávolítjuk azokat. Egyebekben a nyílt benyomatos törésnél leírtak szerint látjuk el a sérülést.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Utóvérzés, gyulladás, sebgyógyulási zavar, sebgennyedés, agyvíz szivárgása, agysérülés, agyvizenyő, bénulás, érzészavar, stb. Átmeneti vagy tartós, esetlegesen végleges neurológiai deficit. Egyéb általános műtéti szövődmény. Szövődmény esetén annak idejében történt észlelése és a megfelelő beavatkozások, műtét elvégzése javíthatja a károsodások mértékét.
- Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** A tünetek és panaszok fokozódása. Epilepszia, fertőzés, agyvíz-csorgás, életet veszélyeztető agyhártya és/vagy agyvelőgyulladás, agytályog alakulhat ki.
- Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Nincsen. A műtét szükségessége esetén csak műtéti megoldás lehetséges.
- 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.