

Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



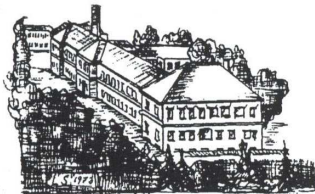
NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYZÉSÉRŐL
Traumatológiai Osztály

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Betegadatok | |
| Név: | A betegség/sérülés megnevezése: |
| Születési dátum: | <ul style="list-style-type: none">• magyarul: Sípcsont bütykének törése |
| Lakcíme: | <ul style="list-style-type: none">• latinul: Fractura condylus tibiae |
| TAJ: | A beavatkozás neve: Lemezes csontegyesítés |
| | A beavatkozás oldala: jobb <input type="checkbox"/> bal <input type="checkbox"/> |

1. Tanúsítom, hogy engem dr. az alábbiakról világosított fel: betegségem, mely kórisme szerint /illetve feltételezhetően: Sípcsont bütykének törése

2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi műtétet, beavatkozást, illetve kezelést elvégezzék: a javasolt gyógymód, mely (magyarul): Lemezes csontegyesítés





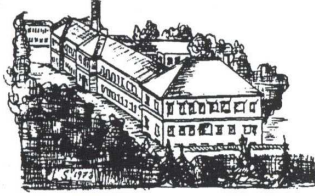
Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



Általános megjegyzések a lehetséges műtéti szövődeményekkel kapcsolatban:

- A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességért és szövődmény mentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely műtéti beavatkozásnál előfordulhatnak olyan kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos, akár halálhoz vezető károsodások, szövődmények, melyek a kezeléseknél nem szükségszerű velejárói, melyek bekövetkezése az orvos elvárható gondossága és körültekintése melletti betegellátás esetén is kialakulhatnak, és bekövetkeztek nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- A szövődmények együttes jelentkezése sajnálatosan növeli az életveszélyes és/vagy halálos kimenetelű műtéti szövődmények esélyét.
- Értelmszerű, hogy ezekért a műtétet/beavatkozást végző személyt nem terheli felelősség, ezt a kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilitási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegesezés vagy hasüregi műtétek utáni belősszenővések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.
- A szövődmények, kockázatok elkerülése céljából a szakmai protokolloknak megfelelően alkalmazunk trombózis és antibiotikum profilaxist illetve mindent elkövetünk a műtéttel összefüggő esetleges szövődmények, kockázatok időben történő felismeréséért és e következmények megszüntetéséért.
- Általános (heveny vagy késői) műtéti szövődmények lehetnek tehát:
 - Vérzés, utóvérzés
 - Érsérülés(ek)
 - Ínsérülés(ek)
 - Idegsérülés(ek)
 - Szomszédos szervek sérülése(i)
 - Embólia, trombózis
 - Bélhűdés, vizelési zavarok, katéter felhelyezés szükségessége (vizelet fertőződésének, húgycső sérülésének veszélye)
 - Gyulladás (helyi vagy általános)
 - Sebgyógyulási zavar
 - Varratelégtelenség (külső, belső)
 - Bőrsérülések (pl: elektromos áram, fertőtlenítőszer okozta)
 - Hegesezés(ek)
 - Összenövés(ek)



Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



A javasolt műtéttel kapcsolatos speciális szövődmények, melyek akár újabb műtéti beavatkozást tehetnek szükségessé: Ér-, ideg-, ín sérülés, sebgyógyulási zavar, seb váladékozás, véraláfutás kialakulása, a törés újbóli elmozdulása, a rögzítő fémimplantátumok elmozdulása, csavarok kivágása-kicsúszása, lemez törése, végtaghossz különbség, térdízületi porcfelszín sérülése, állízület kialakulása, mozgásbeszűkülés, járásképtelenség.

A műtét várható előnyei: a törés gyógyulása, a járásképeség visszanyerése, az alapbetegségből adódó panaszok megszűnte és a várható következmények megelőzése.

A műtét/beavatkozás elmaradásának előnye:

Mai tudásunk szerint az Ön betegségére/sérülésére javasolt beavatkozást vagy az esetleges alternatív kezelést el kell végezni, ezek elmaradásának nincs előnye.

A tervezett műtét helyett alkalmazható egyéb és alternatív gyógymódok és azoknak esetleges hátrányai: Gipszrögzítés, fizioterápia, balneoterápia, mely nem helyettesíti a műtéti beavatkozást.

A műtét/beavatkozás elmaradásának veszélyei: Fájdalom, deformitással járó csontgyógyulás, mozgásbeszűkülés, járásképeség elvesztése, végtaghossz különbség, állízület kialakulása, mély vénás trombózis, trombembólia, felfekvések kialakulása, tüdőgyulladás, szepszis, halál.

Műtét/beavatkozás utáni kezelés: Mobilizálás, fájdalomcsillapítás, gyógytorna.

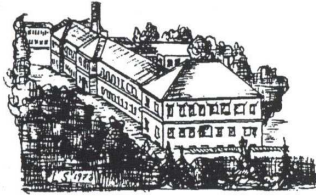
3. Kijelentem, hogy a műtét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható előnyökről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módozatairól megfelelő tájékoztatást kaptam.

Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.

A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek.

4. A műtéti beavatkozás során azon változtatásokkal, amelyek a műtét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a jelen műtét/beavatkozás során előfordulhat, hogy annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható. Felhívta figyelmem, hogy ezen esetekben a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása számomra jelentene káros megterhelést, és a későbbiekben esetlegesen újabb műtétet tenne szükségessé. Ezúton felhatalmazom kezelőorvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozást a szükséges mértékben



Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék/megváltoztassák különösen, ha azt sürgős szükség fenn-állása indokolja, vagy annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene.

5. Tudomásul veszem, hogy a műtétem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai - és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezek azok esetleges további felhasználásába.

6. Beleegyezek, hogy a műtét, a beavatkozás, illetve kezelés menetéről fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon a személyem nem válik felismerhetővé.

7. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyezek abba, hogy kezelésemben - felelős személy jelenlétében és annak felügyelete mellett – nem csak orvosok, hanem orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.

8. Tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében műtétemet vagy a rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető főorvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.

9. Betegségemről, annak esetleges rosszindulatú természetéről kérek / nem kérek felvilágosítást (a megfelelő rész aláhúzendő).

Betegségemmel kapcsolatban (rokon, hozzátartozó): kaphat felvilágosítást.

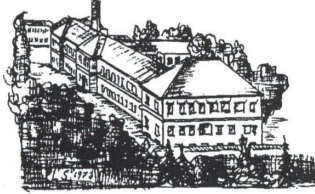
10. A kapott tájékoztatást elegendőnek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a műtétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiktől a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminemű igényt nem támasztok.

Mohács, 20

.....
a tájékoztató orvos aláírása

.....
a beteg, törvényes képviselő,
vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása



Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



I. SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A betegtől, vagy illetékes személytől hozzájárulás elnyerése miatti késedelem a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti. Úgy ítéljük meg, hogy SÜRGŐSSÉGI MŰTÉT SZÜKSÉGES.

Mohács, 20

.....
1. orvos aláírása

.....
2. orvos aláírása

II. AMBULÁNS BEAVATKOZÁS ÁLTALÁNOS ÉRZÉSTELENÍTÉSBEN

Ambuláns beavatkozás esetén közlöm az orvossal, amennyiben az utolsó hat órában a beavatkozás előtt ettem vagy ittam. Tudomásul vettem, hogy a beavatkozás befejezése után még nem tanácsos egyedül közlekednem, ezért kíséret nélkül nem vállalkozom a hazamenetelre. Megértettem, hogy az érzéstelenítés utóhatásai miatt legkorábban 24 óra múlva szabad aktívan utcai forgalomban részt vennem, autót vezetnem, gépen dolgoznom, netán szeszes italt fogyasztanom.

Mohács, 20

.....
a beteg, törvényes képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása

III. MŰTÉT, BEAVATKOZÁS, KEZELÉS MEGTAGADÁSA

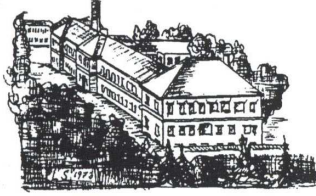
A fenti tájékoztatás ismeretében az alábbi műtét, beavatkozás, illetve kezelés elvégzésébe nem egyezem bele.

Mohács, 20

.....
a beteg, törvényes képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása

.....
1. tanú aláírása

.....
2. tanú aláírása



Mohácsi Kórház 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

Főigazgató: Dr. Csizmadia Csaba
Tel.: (69) 511-151 Fax: (69) 311-913
e-mail: foig@mohacskorhaz.hu



IV. MEGERŐSÍTŐ NYILATKOZAT

Amennyiben betegsége természetéről, gyógykezelése részleteiről, gyógyulási kilátásairól nem kíván részletes felvilágosítást kapni, és ezért a döntéseket a kezelőorvosára bízta, úgy szíveskedjék e tartalmú nyilatkozatot kézírásával lejegyezni.

Mohács, 20

.....
a beteg, törvényes képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása

P.H.

.....
orvos / ellátó aláírása