

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A méhkaparás - Curette

A méhkaparás célja egyrészt a rendellenes méhvérzés megszüntetése, a méhnyak - csatornát és a méhüreget bélelő nyálkahártya szövettani vizsgálata.

A műtétet minden esetben gondos kivizsgálás előzi meg, majd rövid intravénás altatásban történik a beavatkozás.

A szeméremtestet és a hüvelyt fertőtlenítyük. A méhszájat megfogva, rögzítjük azt, majd a méhüreg szondahosszúságát megmérjük, azután a méhnyak csatornát úgynevezett Hegar pálcákkal kb. 9-10 mm-re tágítjuk. Először a nyakcsatornából, majd a méhúrból egy curette- kanál segítségével a nyálkahártyát eltávolítjuk, ezeket a műtét után szövettani vizsgálat céljából tartósító folyadékba helyezzük.

Leggyakoribb szövődmények közé tartozik a méh perforációja, kilyukadása, utóvérzés a méhből, fertőzés.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott - tanusítom, hogy engem kezelőorvosom a mai napon kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1./ A betegségről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

2./ A javasolt gyógymódról, mely (magyarul):

annak kockázatairól:

A helyette alkalmazható gyógymódról, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más szóbajövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait.

3./ A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy a kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni. Tudomásul veszem, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem árható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják (a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki):

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelésekből bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelés során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom. (Ezt a nyilatkozatot - elfogadása esetén - kézírásával megismételten leírva, majd aláírva az okirat végén kérjük erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

4./ Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről teljeskörűen tájékoztassák:

b./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségről az általam megjelölt következő korlátozással tájékoztassák:

c./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségről kérésükre se tájékoztassák: