

MEZŐTÚRI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11.

Gastroenterológiai szakrendelés

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Vastagbéltükrözés (kolonoszkópia)

Alulírott (név:), szül. hely:
....., szül. dátum:) jelen nyilatkozat aláírásával tanúsítom, hogy engem kezelőorvosom:
a Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet orvosaként megfelelő, számomra érthető módon tájékoztatott az alábbiakról:

1. Kezelőorvosom felvilágosított arról, hogy az alsó tápcsatorna endoszkópia (colonoscopia) vizsgálat betegségem felderítéséhez szükséges. Tájékoztatót kaptam arra vonatkozólag, hogy az eljárás célja, hogy felismerjék a vastagbél rendellenességeit, a kóros területről mintát vegyenek (a mintavétel fájdalommentes, semmilyen kellemetlenséggel nem jár), vagy gyógyító beavatkozást végezzenek (pl. vérzéscsillapítás, polipeltávolítás). Tudomásul veszem, hogy a colonoscopia elvégzéséhez írásos beleegyezés is szükséges.

2. A beavatkozás előnyei

- A vastagbélben előforduló betegségek felderítése direkt megtekintéssel a leghatékonyabb.
- A vizsgálat során szövettani mintavételre is lehetőség van.
- Segítségével kisebb műtét is elvégezhető (pl. vérzéscsillapítás, polipeltávolítás).
- Rövid idő alatt a pontos diagnózis állítható fel.
- Bizonyos esetekben a beteg hasi műtététől mentesülhet.

3. A beavatkozás kockázatai, szövődményei

- Az előkészítő hashajtással összefüggően folyadékvesztés következhet be.
- Az előkészítő gyógyszerek iránt túlérzékenység jelentkezhet.
- Epileptikus roham, illetve szívritmuszavar következhet be.
- A beavatkozás során bélvérzés vagy perforáció alakulhat ki. Tükrözéses szövődmény miatt (1000 vizsgálatból átlagosan 1 esetben) sürgős műtét válhat szükségessé.

Az esetleges szövődmények ellátására intézményünk felkészült, azok elhárítását a lehető legrövidebb időn belül megkezdjük.

A szövődmények elkerülés érdekében kérjük, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Tud-e vérékenységről: | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Szed-e véralvadást gátló gyógyszert? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Volt-e eszméletvesztéssel járó görcsroham? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Van-e beültetett szívritmus-szabályozója? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Fennáll-e terhesség lehetősége? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| Van-e egyéb betegsége? | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| A betegség megnevezése: | | |

4. A vizsgálat elmaradásának lehetséges előnyei

A vizsgálat elmaradásának nincs előnye.

5. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai, szövődményei

Daganatos, gyulladáso, fekélyes betegségek diagnosztizálásának legbiztosabb módszere a tükrözéses vizsgálat. Halogatása kockázatos lehet.

6. Mi várható a vizsgálat során?

Hasában átmeneti feszülés, bélgörcsök jelentkehetnek.

A vizsgálat alatt hányinger, hányás előfordulhat. Mindezek gyorsan megszűnnek.

Beleegyezés esetén:

A betegtájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálatkal kapcsolatos, írásbeli tájékoztatóban nem szereplő kérdéseimre a szóbeli tájékoztatót megkaptam, további kérdéseim nincsenek.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják. Kérem a vizsgálat elvégzését.

.....
beteg aláírása *

A vizsgálat elutasítása esetén:

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot - jelen esetben a vastagbéltükrözést - elutasítani. A vizsgálat elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, illetve a betegség kedvezőtlen kimenetelért kezelőorvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott vastagbéltükrözésbe nem egyezem bele.

.....
beteg aláírása *

Dátum:

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.....

2.

* Cselekvőképtelen vagy korlátozott cselekvőképes személy esetén a törvényes képviselő aláírása.