

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

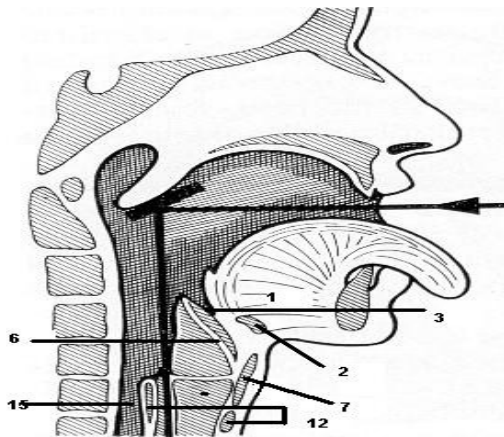
Részleges gége eltávolítás a gége és/vagy algarat rosszindulatú betegségeiben

Kedves Betegünk!

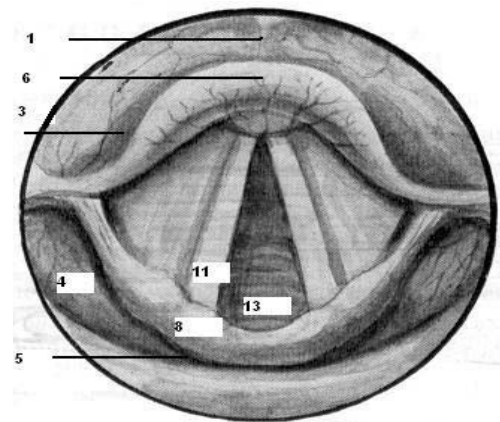
Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek műtéti beavatkozásra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

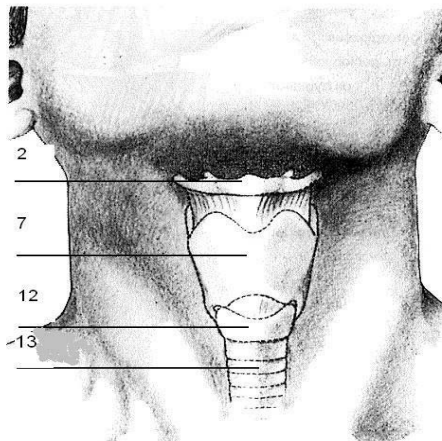
A szájüreg mélyének folytatásaként lefelé kezdődik az algarat és a gége. Közös indulás után itt válik szét a légút és a nyelés útja (1. ábra). A légutat a félnyeléstől bonyolult reflexmechanizmusok védik, melyeket legfőképpen a X. agyideg irányít. A gégebemenetet védi még a gégefedő, mely részben eltereli a falatot és a folyadékot a légúttól a gége két oldalára ill. mögé, részben bizonyos fokig védi is ezektől a gégebemenetet, de nem borul rá nyelésnél mind egy fedő. A nyelv folytatása, annak az algaratban lévő része a nyelvgyök (1). Egészen elől a gégefedő tetejének magasságában van a nyelvgyökben a nyelvcsont (2), melyen a gégeről, szegycsontról eredő izmok tapadnak, és ezek együttes működése irányítja a bonyolult nyelési mechanizmust. A nyelvgyök a gégefedő mögött két kis zsákban (3) végződik. A gége két oldalán és mögötte van a nyelés útja, kétoldalt kis zsákként, üregként kell elképzelni (4), mögötte, pedig részként (5). Ezek a gége aljánál a légcső mögött elhelyezkedve folytatódnak közösen a puha falú nyelöcsőben (15). A gégét több porc alkotja, mely a gége merev vázát adva tartja tágan a légutat. Legfelül a gégefedő (6) porca, melyről már szóltunk. Kétoldalt a pajzsporc (7), hátul a két kannaporc (8), melyeken a hangszalagok is tapadnak (2. ábra). Ezek mozgásával tudjuk a hangszalagokat mozgatni, beidegzésüket a X. agyideg látja el. A hangszalag felett még egy pár szalag van a gége két oldalán, ezek az álhangszalagok (9). A hangszalag és álhangszalag között, pedig egy-egy tasak (10) van a gége ürteréből kifelé domborulva. Ez a három képlet okozza elülső átmetsetben a gége ürterének homokóraszerű kinézetét (4. ábra). A hangszalagok (11) nyitásánál a levegőnek szabad útja van, zárva, kilégzés mellett, a hangszalagok rezgésével tudunk beszélni. Ennek is védő funkciója van a félnyelésben, mivel ilyen



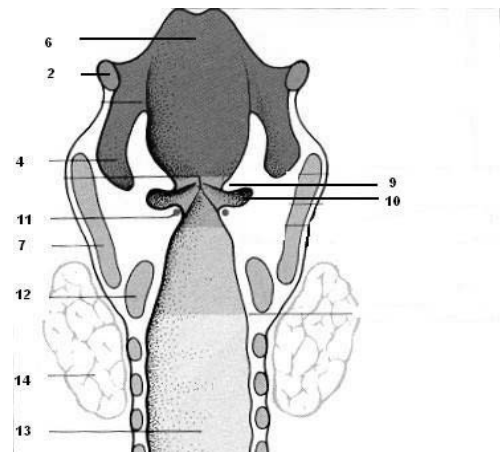
1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.



4. ábra.

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

esetben reflexesen zár a két hangszalag és a falat/folyadék bejutását a gégébe megakadályozza (3. ábra). A véletlenül mégis félrenyelte falat/folyadékot a szintén reflexes köhögéssel tudjuk a légcsőből, hörgőkbe eltávolítani. A pajzsporoc és a kanna-porcok alatt van a gyűrűporc (12), mely a gége alapját képezi. Elöl gyűrű alakú, hátul pecsétszerű. Ennek sérülése ill. a daganat által való érintettsége a részleges gégeműtét lehetőségét megghiúsíthatja. A gyűrűporc alatt indul a légcső (13), melyet elől C alakú porcok merevítenek, és tartanak tágan. Előről és oldalról a légcsövet a pajzsmirigy (14) öleli át.

2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

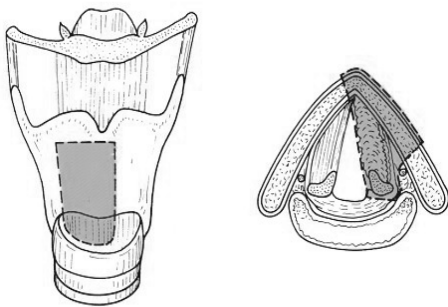
Az Ön gégéjében/algaratjában az előzetes szövettani vizsgálat alapján rosszindulatú daganat fejlődött. Ez most még nagysága és elhelyezkedése révén, műtétilag eltávolítható, kisebb fokú funkcióromlás mellett. Amennyiben ezt nem kezeljük, nem távolítjuk el, a daganat tovább fejlődve már csak nagyobb műtét árán távolítható el, ill. még rosszabb esetben, műtétilag már nem is kezelhető, és így nem gyógyulásról, csak élethosszabbító kezeléssel beszélhetünk a későbbiekben. A betegség következtében alakul ki a rekedtség, ha a folyamat a gégén belül nő, ill. rosszabb esetben a fulladás is. Ha a daganat a gége külső részén fejlődik, a fent leírt gége melletti tasakokban ill. a gége mögötti részben, akkor nyelési nehezítettsége, idegentest érzése alakulhat ki nyelésnél, ill. fájdalom is lehet, mely legtöbbször az azonos oldali fülbe sugárzik. Bárhol helyezkedik el a daganat, a köpet véres lehet. Ezek az elhelyezkedésű daganatok félrenyelést is okozhatnak. Amennyiben a daganat az elsődleges nyaki nyirokcsomókban már áttétet is okozott, ez még a műtéti lehetőséget nem zárja ki, még a részleges eltávolítást sem, csak ki kell egészítenünk az áttétes nyirokcsomók egy műtéten belüli, egy blokkban történő kivételével. Erről külön tájékoztatást kap. Tisztában kell lennie azzal, hogy ez a betegség kb. 90%-ban csak olyan betegeknél jelentkezik, akik dohányoznak, alkoholtartalmú italokat fogyasztanak napi rendszerességgel, ill. mindkettőt együtt teszik. Természetesen a levegő szennyezettsége, és a daganatos betegségre való genetikai hajlam is közrejátszik, de sokkal kisebb mértékben.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Sugárkezelés, kemoterápia (sejtölő gyógyszerek vénás beadása), ill. ezek kombinációja. Lehet még szó homeopátiás kezeléssel, a daganat hőterápiás kezeléséről, deutérium mentes víz használatáról, ill. az Avemar szedéséről. Tudni kell azonban, hogy a daganat fejlettségének ebben a szakaszában ezek már nem ígérhetnek teljes gyógyulást, csak élethosszabbító kezelést. A kezelést mindig a betegség ismeretében egyedileg kell meghatározni.

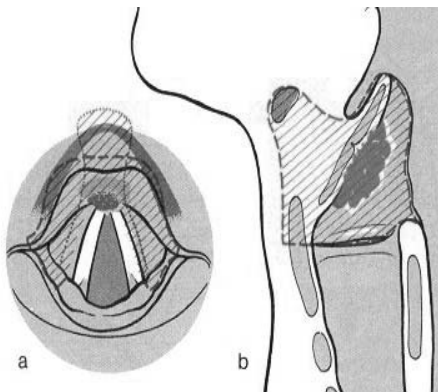
4. A műtéti menete, ill. a beavatkozás rövid leírása

a) Hemilaryngectomia: (lásd ábra is)



A betegség a gége jobb/bal felén helyezkedik el, a másik oldalra nem, vagy csak minimálisan terjed át, így a műtét során a beteg gégefelet eltávolítjuk a hozzá tartozó pajzsporoc résszel együtt. A gége ürterének biztosítására oda gézcsákban vérzéscsillapítóval átitatott tamponot helyezünk, és e fölött zárjuk össze varratokkal a gége lumenét. A tampon vége és a gézcsák szája a bőrvarraton kívül van ragasztva a bőrhez. Miután a beavatkozás a gégében történik, és itt a levegő útja el van zárva a tampon miatt, így a beteg légzését a légcső elülső falán ejtett részen (tracheotomián) keresztül biztosítjuk, melybe a szűkülés veszélye miatt kanült helyezünk. A műtét a nyelést nem befolyásolja, ezért a műtét utáni szakban a beteg szájon át ihat, ehet, a tampon bentmaradásáig még a félrenyelést is megakadályozza. A műtét után 2–3 héttel a légcsőmetszés bezárható, és a kanült eltávolítható.

b) Horizontális laryngectomia: (lásd ábra is)



A betegség a gége hangszalag feletti részében helyezkedik el, lefelé maximum az állhangszalag és a hangszalag közti tasakban van benne, felfelé a nyelvgököket is érintheti, így a műtéti megoldás is a gége felső, hangszalag feletti részének eltávolítását tartalmazza, ha a nyelvgökökbe terjed annak eltávolításával együtt. A vérzés, vizenyőképződés miatt itt is biztosítanunk kell a légutat a légcső mellső falán ejtett réssel, és az abban műtét után elhelyezett kanüllel. Az ilyen elhelyezkedésű daganat igen gyakran ad áttétet az egyik, vagy mindkét oldali nyaki nyirokcsomókba. Ebben az esetben ezek műtéti eltávolítása is indokolt egy blokkban a gégével, erről külön tájékoztatjuk. Amennyiben kétoldali az áttét az egyik oldalon radikális eltávolítás indokolt, a másik oldalon funkcionális (lásd ott). Ilyenkor a pajzsporocok felső része is eltávolításra kerül, és a gége maradék alsó harmadát erős varratokkal felhúzzuk a nyelvgök maradákaához. Minél nagyobb a daganat, annál nagyobb az áthidalandó távolság. Miután ez a műtét már a nyelési útvonalat

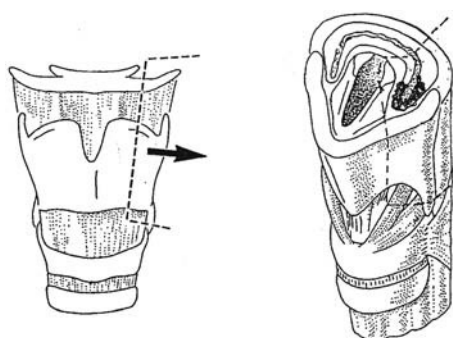
A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

is érinti, a műtét utáni szakaszban a beteg táplálását az egyik orrfélen levezetett tápszondával biztosítjuk, mely a műtéti területet a sebgyógyulásig áthidalja, és a beteg táplálását lehetővé teszi.

c) *Supracricoid laterális laryngectomia*: (lásd ábra is)

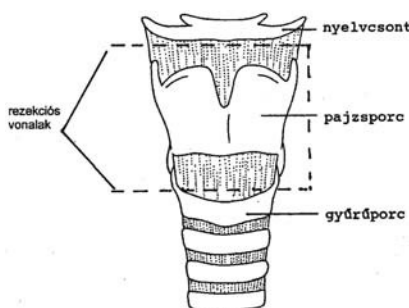


A betegség a gége külső részén a bal vagy jobboldali garatszakban helyezkedik el, annak gége felőli falán, oldalsó falán, vagy körkörös. Érintheti a kannaporcot is, sőt a gégefedőre és az azonos oldali gégefélre is ráterjedhet. Lefelé azonban nem haladhatja meg a gyűrűporc szintjét, arra nem terjedhet rá. Mivel itt szintén a légzés és nyelés útjában van a daganat, ezért a levegőt légcsőmetszéssel (a légcső mellső falán ejtett réssel), és az abban műtét után elhelyezett kanüllel, biztosítjuk. A táplálást az egyik orrfélen levezetett tápszondával oldjuk meg (lásd az előző műtétnél). Kivételekre kerül a pajzsporc betegséggel azonos oldali oldalsó szellete, az oldalsó garatszak és, amennyiben a kannaporcot vagy a gégefedőt érinti a betegség, az egész azonos oldali kannaporc, ill. a gégefedő egy része is. A műtétet a betegség nagyságától függően még kiterjeszthetjük a nyelvgyökre és a hátsó garatfalra is. A maradék izmokkal és garatfallal a gége és a garat nyitott részét több rétegben zárjuk.

A maradék izmokkal és garatfallal a gége és a garat nyitott részét több rétegben zárjuk.

Ennél a fajta elhelyezkedésnél kb. 90 %-ban már van azonos oldali nyirokcsomó áttét a nyaki nyirokcsomókban, melyet egy blokkban a részleges gége eltávolítással radikálisan, vagy funkcionálisan kiveszünk (lásd külön nyilatkozat).

d) *Supracricoid horizontális laryngectomia*: (lásd ábra is)



A betegség a gége ürterében helyezkedik el, annak mindkét oldalát érintve, de elhelyezkedhet a gége külső részén is, annak hátsó felszínén, középen. Sem belül, sem kívül nem terjedhet azonban a gyűrűporcra, vagy az alá. Nagy kiterjedésű daganatoknál azonban a nyelvgyököt is érintheti, így a műtétet szükség esetén felfelé kiterjeszthetjük. A betegség nagyságától függően kerülnek eltávolításra a gége egyes részei. A metszés a pajzsporc és gyűrűporc közötti résben történik, és felette kivételre kerül a gége egésze, és rossz esetben a nyelvgyök egy része is. Gégen belül maradt elváltozásnál azonban, ha a gége hátsó részét nem érinti a daganat, vagy csak az egyik oldalon, bent maradhat mindkét, vagy egyik oldali kannaporc is. Ha a gégefedőt nem érinti a daganat azt is bent hagyhatjuk. Minél kevesebb kerül eltávolításra, annál kevesebb a műtét utáni nehézség, szövődmény.

A műtét végén a megmaradt gyűrűporcot és a nyelvcsontot húzzuk össze erős varratokkal a köztük levő rést áthidalva. Ez természetesen annál könnyebb, minél kisebb az eltávolított gégerészlet. Miután érintett a nyelv és a légzés útja is, ezek műtét utáni biztosítását lehetővé kell tennünk a légcső elülső falán ejtett réssel, és az abban elhelyezett kanüllel, ill. az egyik orrfélen levezetett tápszondával. Természetesen itt is előfordulhat egy vagy kétoldali elsődleges nyirokcsomó áttét, melyet a műtét során egy blokkban radikálisan vagy részlegesen el kell távolítanunk (lásd külön nyilatkozat).

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Ezek a műtétek csak általános érzéstelenítésben végezhetőek, erről külön nyilatkozatban tájékoztatjuk. Kérjük ennek részletes tanulmányozását, és a beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtét során jelentős vérvesztés keletkezhet, melyet azonban csak nagyobb ér sérülésnél, vagy nagyobb mennyiség elvesztésénél szükséges pótolni. Az esetek nagy százalékában vérpótlásra nincs szükség. Nagyér sérülés azonban nagyon ritkán – de azok közelsége miatt – lehetséges. A területen átfutó idegek sérülése is a műtéttel együtt jár, amely különösen a műtét utáni nyelést nehezíti meg a nyelési út nagyfokú anatómiai változásával együtt. Az idegsérülés a műtét utáni időszakban érzékszavarokat is okozhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során helyi gyulladások, égési sérülések lehetségesek. Természetesen a műtét nagyságától, a beteg általános állapotától függően az általános műtéti kockázat változhat, nagyon ritka esetben a beteg halálához is vezethet. A műtéti kockázat nagyságát egyénileg kérje kezelőorvosától részletesen ismertetni, mielőtt ezt a nyilatkozatot aláírná.

7. A műtéti beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) *Tipikus ill. gyakori jelenségek a műtét után*

A közvetlen műtét utáni délután a kanülon át véres köpet ürítés, nyelésnél fájdalom, idegentest érzés, szájon át véres köpet ürítése általános. A kötés, a kanül körüli géz átvérezhet, ha erős dohányos volt a kanülon át a hörgő fokozott váladékozása várható. Ezeket rendszeresen le kell szívni, mely kellemetlenséget jelenthet. Megtanulva ezeket, a későbbiekben ma-

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

ga is elvégezheti. A *b), c), d)* műtétéknél a gégében nincs tampon, így már a műtét napján a nyál, vér a légcsőbe folyhat, és bár ilyenkor még a légcső kanüljének ballonja fel van fújva, mely ezeket a félrenyeléseket mérsékli, azért ez még így is bekövetkezhet. Ez a későbbiekben, pár nap után, tüdőgyulladást is okozhat. A kanül a váladéktól eldugulhat, beszáradva pörkök kialakulása várható, mely átmenetileg a légzést nehezítheti. Ilyen esetben ezt azonnal jelezze a kezelő személyzetnek/orvosának. Az *a)* műtéténél a gégében lévő tampon erős feszítő érzést, nyelési fájdalmat, állandó nyelési ingert, idegentest érzést okoz.

A késői műtét utáni időszakban a félrenyelés több hétig okozhat panaszt különösen a *b), c), d)* műtétek esetében. Ezt a betegnek magától ill. foniáter segítségével meg kell tanulnia. Beszélni *a), b), c)* műtétek esetén rekedtebben, de jól fog tudni, már a műtét utáni napokban is a kanül nyílását befogva, de a kanül eltávolítása után is, még erőteljesebben. A *d)* műtét után is tud beszélni a beteg, de hangja sokkal fátyolosabb, erőtlenebb lesz.

A műtétet követő időszakban a gyógyszerek beadására, a folyadék átmeneti pótlására, és bármilyen hirtelen beavatkozás lehetősége miatt 1 vagy több véna kanült hagyunk a karokban. Ezek begyulladhatnak, eldugulhatnak, kisebb nagyobb véna-gyulladást okozva. Ilyenkor máshol szűrva kell a kezelést biztosítanunk, és a gyulladt részt is kezelniük kell.

b) Ritkán előforduló mellékhatások szövödmények a műtét után

A tápszonda a *b), c), d)* műtétek esetén nem megfelelő atmoszféra esetén eldugulhat, ez ennek cseréjét vonja maga után, ill. akkor is le kell vezetni, ha a beteg véletlenül, vagy szándékosan azt kiveszi. Minél közelebb van a műtét napjához a csere, annál nagyobb a belső varratok sérülésének a tápszonda „félvezetésének” lehetősége (nem a nyelőcsőbe, hanem a varraton keresztül a nyaki sebbe vezet). Ez fatális következményekkel és fertőzéssel is járhat. A közvetlen műtét utáni időszakban kicsúszó, kiköhögött kanül visszatétele a friss légcsőmetszés miatt, és a részleges gégeműtétéknél a légcsőmetszés kiöltésének hiánya miatt, nehézségekbe ütközhet, az *a)* műtéténél pedig a gégeüri tampon belégzéséhez vezethet. Ezek átmeneti fulladást okozhatnak. A seb elfertőződése különösen a *b), c), d)* műtétek esetében várható a nagy mennyiségű félrenyelés, seb-be csurgó nyál garatváladék miatt. Ennek következménye a sebszétválás, és a másodlagos elnyúlt gyógyulás. Minél rosszabb a beteg általános állapota, és minél több a dohányzás miatti hörgőváladékozás a műtét után ez annál gyakrabban jelent nehézséget.

c) Extrém (nagy) ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények a műtét után

A részleges gégeműtétéknél, különösen a *b), c), d)* műtétek esetében a műtét alatt a nagyobb erek a nyakon sérülhetnek, és a műtéttel azonos oldali X. agyideg is sérülhet, esetleg átvágásra is kerülhet. Mind a közvetlen, de főleg a késői műtét utáni időszakban a nagyobb vérzések a nyaki műtégi területre kifolyó sebváladék, garatváladék, nyál miatt az ott futó nagyobb nyaki erek kimaródása miatt nagyobb, de akár fatális (végzetes) vérzés is előfordulhat. Klinikánkon – percekben belül – bármikor összehívhatunk egy olyan műtégi csapatot, mely a vérzést elállíthatja, ennek ellenére ez komoly, az életet veszélyeztető, igen ritka szövödménye lehet ezeknek a műtétéknél. Igen ritka az is, hogy a kanült nem tudjuk eltávolítani, mivel nélküle a levegő mennyisége a beteg számára nem elegendő (különösen szív-érrendszeri betegek, krónikus tüdőbetegek esetében). A nyelésitanulás csődje pedig – különösen az állandó tüdőgyulladások miatt – magával vonhatja a teljes gégeeltávolítás lehetőségét is, utólagos műtéttel.

Ugyanitt szeretnénk betegeinket figyelmeztetni, hogy bár gondosan megvizsgálva próbáljuk a részleges gégeműtétet felajánlani, mint lehetőséget az emberibb életre a műtét után, mégis lehetséges, hogy műtét közben olyan kiterjedését látjuk a daganatnak, mely ezt lehetetlenné teszi. Ilyenkor kérjük előzetes beleegyezését a teljes gége eltávolításába is.

8. A műtét utáni időszak (fél év) fontosabb teendői

Közvetlenül a műtét után kérjük szoros együttműködését a kezelését végző orvossal és az ápoló személyzettel. A *b), c), d)* műtétek után, amíg nem jelezzük, szájon át semmit ne fogyasszon, sőt a nyálát is lehetőleg köpje ki. A tápszonda tisztaságára vigyázni kell, étkezések után mossa át teával, vagy vízzel különben eldugulhat. A kanül tisztántartása a légzés biztonsága miatt elengedhetetlen, a betétjét naponta többször ki kell mosni, különben eldugulva fulladást okozhat. Ezeket először a kezelőszemélyzet látja el, majd Ön is megtanulja, és 2–3 nap után végezheti. Az *a)* műtéténél már aznap, a *b), c), d)* műtétekénél pedig már másnap felkelhet az ágyból. Erős szédülés esetén kérjen segítséget. A hosszabb műtét és a nagyobb vérvesztés okozhatja, ilyenkor óvatosan keljen fel. Minél hamarabb tudja magát mobilizálni, annál hamarabb meggyógyulhat. Ezek a műtét utáni szövödményeket is lecsökkenthetik. Sebét naponta kötözzük, de kérjük maga is vigyázzon sebének és környékének tisztaságára.

A későbbiekben elsősorban életmódján kérjük, hogy változtasson. Ne dohányozzon, és ne fogyasszon alkohol tartalmú italokat! Amennyiben ezt nem tartja be, a betegség kiújulása, az áttétek megjelenése nagyobb eséllyel következhet be. Fogyasszon kalóriadús és vitamindús ételeket. A szénsavas italokat, csípős ételeket mellőzze. Míg a nyelés nehezített, könnyebben tud szilárd ételt fogyasztani, a folyadékot ezzel együtt próbálja lenyelni. Mozogjon sokat, próbáljon az előző életébe, munkájába visszailleszkedni. Ez alól csak a nehéz fizikai munka a kivétel, melyet nem végezhet. A hajtott élettempó visszafogását azonban javasoljuk.

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Kérjük a megbeszéltek kontroll vizsgálatokra való pontos bejárást, mert ez a szövődmények, kiújulás, áttét megjelenésének időben való felismerését teszi lehetővé. Ezek sajnos a leggondosabb műtét, utókezelés, megfigyelés esetében is előfordulhatnak, bár a fentiek betartásával ritkábbak. Azonban a *b*), *c*), *d*) műtéteknél a daganat – az elhelyezkedése miatt – biológiailag rosszabb indulatú, és ha helyileg gyógyult is a beteg, több év után is jelentkezhetnek távoli áttétek, melyeket időben kell észlelnünk.

Vérzés, fulladás, rohamos fogyás esetén a megbeszéltek kontroll előtt is azonnal bármikor jelentkezhet vizsgálatra.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás *a*) műtét esetében körülbelül 1 hónap, de a kórházban szövődménymentesség esetén 2 hétig tartózkodnak csak a betegek. *b*), *c*), *d*) műtéteknél nagyon egyéni a várható gyógyulási időtartam, de 1 hónaptól fél évig is elhúzódhat a teljes gyógyulás. Átlagban 1 hónapon belül már a betegek panaszmentesek, és 3 hét az átlagos kórházi tartózkodásuk. Nyelési panaszok, félrenyelés esetében azonban nagyon változatos ez az időtartam.

10. A műtét elhagyásának várható kockázata

A rosszindulatú daganatok az eltávolítás hiányában nőnek, terjednek, további áttéteket képeznek első lépésben a nyaki nyirokcsomókban, majd távolabb is. Ez végső lépésben a beteg halálához vezet. Sok beteg a légsző kanül viselésétől idegenkedik. Ezekben az esetekben a kanül viselése csak a gyógyulásig szükséges. Amennyiben azonban nem egyezne bele a műtétbe, várhatóan akkora méretű lesz a daganat, hogy mindenképpen, a légzés biztosítására, légsző kanült kell behelyeznünk. Ezt sajnos már a beteg életének végéig viselnie kell. A nyelés is egyre fájdalmasabbá válik, majd lehetetlen lesz, mely az élet végéig tartó mesterséges táplálást, gyomorsipoly képzését teszi szükségessé. A daganat terjedésével erek falát is megtámadja, mely kisebb-nagyobb, alkalmasszerűen végzetes vérzést okozhat. Bár elolvasva a nyilatkozatot látható, hogy a műtétnek is nagy a kockázata, de ezzel nagy százalékban teljes gyógyulást ígérhetünk olyan műtéttel, melynek csomokolásos része nem vehető észre egyértelműen, elhagyása azonban előbb vagy utóbb végzetessé válik a beteg számára.

11. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása és a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

.....
.....
.....
.....

12. Az orvos megjegyzései

A beteg személyes, egyéni műtéti kockázata; szövődményveszélyek; a beteg kérdéseire adott válaszok; a műtét elhalasztásának, lemondásának veszélyei.

.....
.....
.....
.....

13. Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleges szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során – a kezelő (műtétet végző) orvosom, Dr. kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválaszoltak minden engem foglalkoztató kérdést a műtéttel, a műtéti kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában rajtam az orvos elvégezze.

Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után a laboratóriumban megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem. Az esetleg (életveszély, súlyos, egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem. Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban jelezze!

....., év hó nap

orvos aláírása, pecsétje

beteg aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

1.

Név: Személyi ig. szám:

2.

Név: Személyi ig. szám:

Tájékoztatásul közöljük a következőket:

1. Az Ön ellátásban közvetlenül az alábbi személyek működnek közre: szakképzése és beosztása (osztályos orvos és nővér, altató orvos)

2. Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – a betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíttethet.

3. Betegségről tájékoztatás hozzátartozóinak, illetve további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.

Kérjük, hogy ezen nyilatkozat minden oldalát írja alá!