

**Ismertető és beleegyező nyilatkozat a méh függelékein  
(petefészek, petevezető) tervezett műtéti beavatkozásról**

Név:

Kórterem:

A műtéthez, amelyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel is szeretnénk segítségére lenni.

A műtét lényege a kóros petefészek, ill. petevezető eltávolítása, mivel az Ön betegségét diétával, gyógyszerekkel, vagy egyéb módon meggyógyítani nem lehetséges. Abban, hogy az elváltozás jó vagy rosszindulatú, végleges véleményét a szövettani vizsgálat mond.

A petefészek, ill. petevezető hasi úton távolítható el.

Az ilyen típusú műtétek átlagos időtartama másfél-egy óra, az ezt követő kórházi bentfekvés szövődménymentes esetben kb. 10 nap.

Egy műtéti beavatkozás abszolút veszélymentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Mint minden műtétnek, ennek is vannak általános veszélyei, mint pl. láz, fertőzések, thrombozisos, emboliák, utóvérzések, a szomszédos szervek (bél, húgyhólyag, húgyvezeték) sérülései. Ezek a váratlan szövődmények a leggondosabb műtéti technika mellett is létrejöhetnek, melyek megoldásához más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük.

Ha mindkét petefészek eltávolításra kerül, műtét után hormonhiány okozta tünetek léphetnek fel, ezek azonban hormonpótló tabletta szedésével megszüntethetők.

A fenti tájékoztatást elolvastam, tudomásul vettem és megértettem. Tájékoztattak arról, hogy csak a legfontosabb szóbjöhető kezelési módokat említették meg.

Módomban állt a szövődményekkel és a szóbjöhető kezelési eljárásokkal kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel.

A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a műtét elvégzését.

Amennyiben a kórházat az ügyeletes orvosnak tett bejelentés nélkül elhagyja, az osztály a lakóhely szerint illetékes rendőrséget az Ön egészsége érdekében értesíti.

Szentes, .....

.....  
a felvilágosítást és/vagy műtétet  
végző orvos aláírása

.....  
a beteg vagy törvényes  
képviselőjének aláírása