

**Ismertető és beleegyező nyilatkozat a tervezett
hasi méheltávolítás műtéti beavatkozásról**

Név:

Kórterem:

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

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

A méh hüvelyi vagy hasi úton távolítható el. Az eltávolítás módját minden esetben egyénileg kell meghatározni. 50 év alatt az egészséges petefészkeket nem szükséges eltávolítani.

Az ilyen típusú műtétek átlagos időtartama 1-2 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.

A műtét eredményeként visszamaradó hüvely alkalmas közösülésre, de a továbbiakban havivérzés és terhesség nem várható.

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

Módomban állt a szövődményekkel és a szóhajóhető 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