

Dr. Bugyi István Kórház, Szentes

Neurológia
.....osztály

Beleegyező nyilatkozat 1.

Beteg neve: TAJ:

A/1. Tanúsítom, hogy orvosaim betegségem természetéről, mely kórisme szerint (magyarul)kellően felvilágosítottak.

A/2. Beleegyezem az ésszerű határok között szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábító hatású fájdalomcsillapító, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által indokoltnak tartott vizsgálati eljárások (különösképpen infúzió, injekció, katéterezés) alkalmazásába. A kezelés várható következményeire vonatkozó tájékoztatást is tudomásul vettem.

A/3. Tudatában vagyok, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének az elutasítására. Ez esetben a kezelésem elmaradásából származó és eredő következményekre vonatkozó tájékoztatást is tudomásul vettem, az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógy-eredmény alakulásáért az orvosokat – akiknek a kezelését nem fogadom el – a felelősség alól felmentem.

A/4. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy a betegellátást a szervezeti egység vezető vagy megbízottja által kijelölt orvos, illetve orvos – csoport végzi el.

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

B. Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket a kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges beavatkozásokat elvégezzék.

(E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.)

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

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

C. Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

1. Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

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

2. Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségemről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

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

3. Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat kérésükre se tájékoztassák:

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

.....évhónap

.....
kezelőorvos aláírása

.....
a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

Dr. Bugyi István Kórház, Szentes
Belgyógyászat-*Endoscopy*
6600. Szentes, Sima Ferenc u. 44-58.
Tel: 06-63-313-244/336

Betegtájékoztató/Vizsgálatkérő

Az epeutak és a hasnyálmirigyvezeték tükrözése-rtg. ábrázolása

Cél: - az epeutak és a hasnyálmirigy betegségeinek kórismérése és kezelése

A vizsgálat menete: éhgyomorral, előzetes garatérzéstelenítés után a szájon át a nyombélbe vezetett hajlékony műszerrel rtg. kontrasztanyagot fecskendeznek be az epevezetékbe és hasnyálmirigyvezetékbe. A vizsgálat előtt a beteg nyugtató és bélmozgató bálto injectiót kaphat:

A vizsgálat során szóbajövő műtét értékű gyógyító beavatkozások:

- az epevezeték beszűkülésének elektromos késsel történő bemetszése
- balonnal vagy kosárral a vezeték eltávolítása
- szűk epeútszakaszok áthidalása protézis behelyezéssel az epeelfolyás biztosítására
- szonda bevezetése köldökhöz, lőkeshullám kezeléséhez
- egyéb speciális beavatkozások

A vizsgálat után 2-3 óráig a beteg aluszékony lehet, aznap nem táplálkozhat, gépjárművet nem vezethet. A vizsgálat után kórházi megfigyelés válhat szükségessé.

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

- az érzéstelenítőszer, a nyugtató injectió vagy a kontrasztanyag iránti túlérzékenység jelentkezhet
- a beavatkozás vérzéssel járhat

A vizsgálat során 2%-ban fordulhat elő általában enyhe hasnyálmirigy gyulladás. Az epevezeték elektromos bemetszés (EST) során 8-10% a szövődés lehetőség, mely esetenként műtétet igényel.

Az esetleges szövődés csökkentése érdekében

KÉRJÜK, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: nem - igen:
Tud-e vérzékenységről: nem - igen; Szed-e véralvadást gátló gyógyszert: nem - igen;.....
Van-e epilepsziája: nem - igen; Van-e zöldhályogja: nem - igen;
Van-e beültetett szívritmusszabályozója: nem - igen; Fennáll-e terhesség: nem - igen;
Van-e egyéb említésre méltó betegsége: nem - igen;

Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgálóorvosának vagy asszisztensnek!

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A betegtájékoztató és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt epe-hasnyálmirigy endoscopy-rtg vizsgálatba beleegyezem.

Szentes, 201

.....
endoscopy asszisztens

.....
vizsgáló orvos

.....
beteg/ gondviselő

VIZSGÁLATKÉRŐ

Beteg neve: Születési dátum:

Lakcím: TAJ:

Klinikai adatok:
Vizsgálat indikációja:

Dátum:

Vizsgálatot kérő orvos:

Dr. Bugyi István Kórház
Belgyógyászat - Endoscopia
6600 Szentes, Sima F. u. 44-58.
Tel: 06-63-313-244/219

Betegtájékoztató / Vizsgálatkérő

A végbél tükrözéses vizsgálata

CÉL: -a végbél és a vastagbél betegségeinek felismerése;
-szöveti mintavétel;
-gyógykezelés elvégzése (pl.: polyp, daganat eltávolítása).

A VIZSGÁLAT MENETE: hashajtás, beöntés vagy ezek kombinációja után egy merev fém műszer felvezetése a végbélbe egyidejű levegő befúvással.

A körülményektől függően a vizsgálat kb. 1-10 percig tart.

-szokatlan panasz estén forduljon vizsgáló orvosához ill. a vizsgálatot végző osztályhoz.

Vizsgálat után kórházi megfigyelés válhat szükségessé.

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

-az előkészítéssel összefüggő folyadékvesztés panaszokat okozhat;

-a beavatkozás vérzéssel járhat;

-a tükrözéses művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt 5.000 vizsgálatra 1 esetben sürgős műtét válhat indokoltá.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében **KÉRJÜK, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:**

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: nem – igen:

Tud-e véralvadást gátló gyógyszert: nem – igen;

Van-e epilepsziája: nem – igen; Van-e zöld hályogja: nem – igen;

Van-e beültetett szívritmusszabályzója: nem – igen; Fennáll-e terhesség: nem – igen;

Van-e egyéb említésre méltó betegsége: nem – igen:

Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának vagy asszisztensnek!

BELEGGYZŐ NYILATKOZAT

A betegtájékoztató és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt végbél tükrözéses vizsgálatába beleegyezem.

..... 200.....

.....
endoszkópos asszisztens

.....
vizsgáló orvos

.....
beteg

VIZSGÁLATKÉRŐ

Beteg neve: Születési dátum:

Lakcím: TAJ:

Klinikai adatok:

Vizsgálat indikációja:

Dátum:

Vizsgálatot kérő orvos:

Dr. Bugyi István Kórház, Szentés
Belgyógyászat-*Endoscopia*
6600. Szentés, Sima Ferenc u. 44-58.
Tel: 06-63-313-244/336

Betegtájékoztató / Vizsgálatkérő A vastagbél tükrözéses vizsgálata

- Cél:**
- a vastagbél betegségeinek felismerése
 - szövettani mintavétel
 - gyógykezelés elvégzése (pl: polyp, daganat eltávolítása)

A vizsgálat menete: hashajtás, beöntés vagy ezek kombinációja után egy hajlékony műszer bevezetése a vastagbélbe egyidejű levegőbefúvással. A vizsgálat kellemetlenségeinek leküzdésére fájdalomcsillapító injectiót alkalmaznak.

A körülményektől függően a vizsgálat kb. 10-60 percig tart. A vizsgálat után a puffadás érzése természetes. Ha a beteg nyugtatót kapott, aznap járművet nem vezethet.

A szokatlan panasz esetén forduljon vizsgáló orvosához ill. a vizsgálatot végző osztályhoz. A vizsgálat után kórházi megfigyelés válhat szükségessé.

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

- az előkészítéssel összefüggő folyadékvesztés panaszokat okozhat
- érzéstelenítő vagy a nyugtató injectió iránt túlérzékenység jelentkezhet
- a beavatkozás vérzéssel járhat
- tükrözéses művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt 1.000 vizsgálatra 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében

KÉRJÜK, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: nem – igen:

Tud-e vérzékenységről: nem – igen;

Szed-e véralvadást gátló gyógyszert: nem – igen;.....

Van-e epilepsziája: nem - igen;

Van-e zöldhályogja: nem – igen;

Van-e beültetett szívritmusszabályzója: nem - igen;

Fennáll-e terhesség: nem – igen;

Van-e egyéb említésre méltó betegsége: nem – igen;

Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgálóorvosának vagy asszisztensnek!

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A betegtájékoztató és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt vastagbél tükrözéses vizsgálatba beleegyezem.

Szentés, 20.....

.....
endoscopos asszisztens

.....
vizsgáló orvos

.....
beteg/ gondviselő

VIZSGÁLATKÉRŐ

Beteg neve: Születési dátum:

Lakcím: TAJ:

Klinikai adatok:

Vizsgálat indikációja:

Dátum:

Vizsgálatot kérő orvos:

Dr. Bugyi István Kórház Szentes
Neurologiai Osztály

Beleegyző Nyilatkozat

Alulírott a cisternális / lumbális liquorvételről, a szükséges tudnivalókról kezelőorvosomtól számomra érthető tájékoztatást kaptam, a liquorvételbe beleegyezek.

Szentes,

.....
kezelőorvos

.....
aláírás

Kedves Asszonyom!
Tisztelt Uram!

Az Ön, illetve közvetlen hozzátartozója betegségének gyógyítása, állapotának javítása érdekében felmerült **művi gyomor-sipoly (PEG)** készítésének lehetősége. Erre azért van szükség, hogy a tápcsatornán át történő táplálást hosszabb távon át biztosítani tudjuk biztonságosan. Az orron át levezetett szonda is lehetőséget nyújt erre, de tartósabb használata mellékhatásai miatt (felfekvések, fekélyek okozása, „gyomorszáj” nyitva tartásával gyomortartalom belégzésének elősegítése) nem lehetséges.

A művi gyomorsipolyt endoscopos módszerrel készítjük, nyugtatás, esetleg rövid altatás és helyi érzéstelenítés mellett. Az elkészített sztóma könnyen tisztán tartható, higiénikus. A hasfalon átmenő csövön gyógytápszert, turmixot, gyógyszereket juttathatunk be a gyomorba biztosítva ezzel a beteg szükségleteit.

Nem titok, hogy az endoscopos művi gyomorsipoly (PEG) készítésének lehetnek szövődményei is. Ezek leggyakrabban a vérzés, fertőzés és a hasi szervek nem kívánt sérülései lehetnek. Szerencsére ezek a szövődmények ritkán fordulnak elő és jó részük könnyen kezelhető.

Biztosíthatjuk arról, hogy osztályunk munkatársai mindent elkövetnek annak érdekében, hogy ezek a nem kívánt események a lehető legkisebb számban forduljanak elő és a beavatkozás minél kevesebb kellemetlenséggel járjon az Ön számára. A PEG nem jelent végleges állapotot, amennyiben már nincs szükség rá bármikor megszüntethető, a helye 1-2 héten belül nyomtalanul begyógyul.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
percután endoscopos gastrostomába

A beteg neve:

Születési ideje:

TAJ:

Az intenzív kezelés során gastrostoma készítésének szükségessége merült fel. Az ezzel kapcsolatos felvilágosítást (szóban és írásban) a beavatkozás természetéről, szükségességéről és szövődményeiről megkaptam, azt megértettem, módomban volt kérdéseket feltenni, melyre kielégítő válaszokat kaptam. További érdemi kérdéseim nincsenek.

Ezeket figyelembevéve /hozzátartozómnál/ az orvosilag indokolt endoscopos művi gyomor-sipoly (PEG) készítésbe, az ezzel együtt járó érzéstelenítésbe, esetleges rövid altatásába beleegyezem.

Szentés,

beteg/hozzátartozó

ORVOS

Dr. Bugyi István Kórház, Szentes
Belgyógyászat-*Endoscopia*
6600. Szentes, Sima Ferenc u. 44-58.
Tel: 06-63-313-244/336

Betegtájékoztató/Vizsgálatkérő A gyomor tükrözéses vizsgálata

Cél: - a nyelőcső-gyomor és nyombél rendellenességeinek felmérése
- szövettani mintavétel
- gyógykezelés elvégzése (pl.:vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polyp levétel stb.).

A vizsgálat menete: éhgyomorra, a garat helyi érzéstelenítése után egy hajlékony műszer kerül levezetésre a szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe. Szükség esetén a beteg nyugtató injectiót kaphat. A vizsgálat fájdalommentes, ideje kb. > 3-15 perc.

Vizsgálat után - ha a beteg nyugtató injectiót kapott, aznap járművet nem vezethet
- a garatérzéstelenítés miatt a vizsgálat után 1 óráig nem étkézhet
- szokatlan panasz esetén forduljon vizsgáló orvosához ill. a vizsgálatot végző osztályhoz

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

- az érzéstelenítőszer vagy a nyugtató injectió iránti túlérzékenység
- a beavatkozással kapcsolatos vérzés
- a tükrözéses művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt 10.000 vizsgálatra átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében

KÉRJÜK, ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: nem – igen:
Tud-e véralvadást gátló gyógyszert: nem – igen;.....
Van-e epilepsziája: nem - igen; Van-e zöldhályogja: nem – igen;
Van-e beültetett szívritmusszabályzója: nem - igen; Fennáll-e terhesség: nem – igen;
Van-e egyéb említésre méltó betegsége: nem – igen;

Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgálóorvosának vagy asszisztensnek!

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A betegtájékoztató és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt gyomor tükrözéses vizsgálatba beleegyezem.

Szentes, 201

.....
endoscopos asszisztens

.....
vizsgáló orvos

.....
beteg/ gondviselő

VIZSGÁLATKÉRŐ

Beteg neve: Születési dátum:

Lakcím:..... TAJ:

Klinikai adatok:

Vizsgálat indikációja:

Dátum:

Vizsgálatot kérő orvos: