



Az orvos – a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján – az alábbiak szerint tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról, betegségéről, illetve ennek orvosi megítéléséről, valamint az esetlegesen korábbiakban elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményéről (beleértve azok esetleges sikertelenségének, illetve a várttól eltérő eredménynek az okait is):

A fenti tájékoztatást követően az orvos az alábbi beavatkozás elvégzését javasolja:

Elváltozások helyi érzéstelenítésben végezhető eltávolítása

1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A kültakarón, valamint a bőr alatt lévő elváltozások döntő többsége helyi érzéstelenítésben eltávolítható.

A helyi érzéstelenítés előnye az általános érzéstelenítéssel /narcosis, "altatás"/ szemben, hogy a műtét alatt a beteg és a műtétet végző személyzet között folyamatos kapcsolat tartható.

Kizáró ok: az érzéstelenítő szerekkel szembeni allergia, túlérzékenység. Ezért nagy biztonsággal meg kell győződni, hogy ezek nem állnak fenn.

Ha a beteg túlérzékenységről tud, azt feltétlenül közölnie kell a kezelőorvossal!

Leggyakoribb elváltozások : - a bőrnövedékek
- a bőr alatti lágyrész szaporulatok / zsír- és kásadaganatok/
- a köröm rendellenességei.

Az Ön esetében a beavatkozás elvégzésére az alábbi okok miatt van szükség:

2. A beavatkozás leírása

Az operálandó elváltozás környezetét fertőtlenítő oldattal lemoszuk. A kiválasztott érzéstelenítőt (1-2 %-os Lidocain, Marcain, Novocain) az elváltozás környezetébe fecskendezzük.

3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

Amennyiben érzéstelenítést nem alkalmazunk fájdalom jelentkezik. A hosszan tartó fájdalom légzés- keringés összeomlását, az életet veszélyeztető állapotot okozhat.

4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

Teljes gyógyulás várható.

5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei, mellékhatásai

- seb fertőzés
- a sebek elgennyedése
 - sebszétválás
 - ér-ideg- inak melléksérülései.
 - csonthártya gyulladása

A fenti szövődmények a körültekintő fertőtlenítés, a sterilitás szabályainak betartásával, szövétkímélő műtéti technikával elkerülhetők.

Az orvos tájékoztatja a beteget, hogy egyéni adottságai, egészségügyi állapota alapján fennáll-e bizonyos szövődmények, műtéti következmények kialakulásának az átlagostól eltérő, fokozott veszélye, valószínűsége, illetve kell-e, s amennyiben igen, milyen valószínűséggel kell számolni speciális szövődmények, műtéti következmények kialakulásával:

6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek és azok kockázatai

A helyi érzéstelenítés egyéb módon kivitelezhető, alternatív eljárás nincs.

7. A javasolt beavatkozás előnyei, hátrányai az alternatív eljárásokhoz viszonyítva

Nincs.

8. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

Műtét utáni teendő:

- a seb tisztán tartása, víz nem érheti a sebet 1 hétig
- fájdalomcsillapító szedése
- 10 nap után varratszedés, ellenőrzés
- átlagos gyógyulás idő 2-3 hét.

9. A beteg által feltett kérdések	Válaszok, illetve az orvos által közölni kívánt egyéb információk

A jelen dokumentumban foglalt, valamint a döntési jogával kapcsolatos, külön dokumentumban foglalt tájékoztatás megértése és tudomásul vétele után a beteg a következőképpen nyilatkozik a javasolt beavatkozás elvégzésével kapcsolatban:

Alulírott (név) _____, beteg / törvényes képviselő

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegséggel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövődményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkal kapcsolatban orvosaimtól teljes körű – írásbeli és egyéniesített szóbeli - tájékoztatást kaptam, melynek során lehetőségem volt kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni és vele személyesen konzultálni. A részemre nyújtott tájékoztatást elegendőnek és teljes körűnek találtam. Elismerem, hogy tájékoztatást kaptam a beavatkozás során közreműködő személyek nevééről, szakképesítéséről és beosztásáról, valamint a javasolt beavatkozás tervezett időpontjáról is. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás után a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat, illetve, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tudomásul veszem továbbá, hogy a javasolt beavatkozás visszautasításának következményeiért kizárólag én vagyok a felelős, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A részemre nyújtott írásbeli és egyéni szóbeli tájékoztatás alapján, bármiféle megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatásban megnevezett, javasolt beavatkozás elvégzésébe, illetve annak orvosilag indokolt, előre nem látható kiterjesztésébe

beleegyezem

nem egyezem bele, azt visszautasítom

Kijelentem, hogy orvosaim elől semmilyen, a gyógykezelésem szempontjából lényeges körülményt nem hallgattam el, őt az általam ismert betegségeimről és allergiáimról, az általam szedett gyógyszerekről és gyógyszerérzékenységeimről a valóságnak megfelelően, teljes mértékben tájékoztattam.

Beteg / törvényes képviselő aláírása

Orvos aláírása

Szigetvár, 20..... évhónapnap.....óra.....perc.