



**BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT MELLKAS MEGNYITÁSÁVAL JÁRÓ MŰTÉTHEZ  
LEBENYELTÁVOLÍTÁS, TÜDŐELTÁVOLÍTÁS, TÜDŐRÉSZ ELTÁVOLÍTÁS**

Beteg neve: ..... Taj: .....  
Születési hely: ..... Születési idő: .....  
Lakcím, ahol tartózkodik: .....  
.....  
Tel.: .....  
Háziorvosának neve és elérhetősége:  
.....  
.....

**Tervezett műtét:..... A beavatkozást végző személy.....**  
**Diagnózis: .....**

Kedves Betegünk!

Az eddigi vizsgálatok alapján szükségesnek tartjuk Önnél a beteg tüdőrésszel eltávolítását. Ez a beavatkozás a betegsége gyógyítását szolgálja, és az eltávolított tüdő/rész/ szövettani vizsgálata a kezelése szükség szerinti további kiegészítését segíti.

A beavatkozás menete:

- A beavatkozáshoz a sebészet és intenzív terápiás osztályon, tervezetten 7-10 napot kell eltöltenie.
- A beavatkozás altatásban történik
- Az elaltatás után a műtőasztalon való elhelyezésről és a behatolás helyéről az operáló orvos tájékoztatja
- A hörgőt, és a tüdőszövetet általában gépi varratsorral látják el
- A beavatkozás végén egy, vagy két csövet helyeznek a mellkasába, ami a vér leszívását, és a műtét során kialakult légmell megszüntetését szolgálja.
- A csövet, vagy csöveket a lehetőségek és a klinikai állapottól függően a beavatkozást követő 2-3. napon eltávolítják, de ha a tüdő tágulása, vagy egyéb körülmények szükségessé teszik, akár kiegészítő csöve(ke)t kell a mellüregbe behelyezni.

A lehetséges leggyakoribb szövődmények:

- Fertőzőes szövődmények
- Vérzés
- A műtét során előfordulhat olyan anatómiai szituáció, technikai nehézség, amely a műtét kiterjesztését teszi szükségessé
- Hörgő- és/vagy tüdővarrat elégtelensége – a behelyezett gépi, vagy kézi varratsorok a hörgőfal, vagy tüdő szöveteit átvághatják, így az adott varrat kinyílnak.
- Bizonyos fent említett szövődmények esetén a gyógyulás érdekében akár további műtéti beavatkozás(ok) is szükségessé válhatnak.
- Légzési-keringési elégtelenség (lebenyeltávolítás: 100 esetből 1-1; tüdőeltávolítás: 100 esetből 3-5)

**Aláírással tanúsítom, hogy ezen anyag, valamint a személyes orvosi tájékoztatások nyomán betegségem természetét megértettem.** Tudomásul veszem, hogy a tudomány jelenlegi állása szerint a legjobb kezelési eredmény -betegségem állapotától függően- műtéttel, vagy műtéttel és az azt követően szükséges onkológiai (daganatellenes) kezeléssel biztosítható. Tájékoztattak, hogy a műtét során látott, előzetes kivizsgálásom során nem várt lelet alapján a tervezett műtétől eltérő, akár az egyoldali tüdőkiirtással járó műtét is szükségessé válhat.

A műtét elmaradása esetén betegségem kilátásai rosszabbak, onkológiai (daganatellenes) kezelésre ekkor is szükség van.

Megerősítem, hogy jelen ismertetőn belül érthető tájékoztatást kaptam a **kezelés szükségességéről, a kezelés elmaradásának valószínű következményeiről, az előrelátható orvosi intézkedések jellegéről, lefolyásáról, terjedelméről, mértékéről, a beavatkozás lényegéről és azokról az okokról, amiért ezek orvosi szempontból előnyt jelentenek, az ezzel összefüggő, elkerülhetetlen hátrányos**

**következményekről, lehetséges kockázatokról és szövődményekről, és veszélyekről, várható eredményekről, kilátásokról.** Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét/beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Az ezzel kapcsolatban felmerült kéréseimről részletes felvilágosító beszélgetés során- a kezelő (műtétet végző) orvosom kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválaszoltak minden, engem foglalkoztató kérdést, további kérdésem nincs. **A feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam.**

**Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a felajánlott műtétet – azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában – rajtam az orvos elvégezze. Az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.**

**A kezelés kiterjesztéséhez és változtatásokhoz,** amelyek az orvosi intézkedések alkalmazása során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most **hozzájárulok.**

**Alternatív megoldás:** a műtéttel megegyező hatékonyságú egyéb alternatív, nem sebészi kezelés jelenleg nem ismert, ezért javasoljuk a műtėti beavatkozást.

A beavatkozás elmaradása az Ön egészségi állapotának romlásához vezethet.

**Az erre vonatkozó tájékoztatás nyomán sem egyezem bele a kezelés (műtét) során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:**

.....  
.....

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

**Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön,** azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé. Tudomásom van arról, hogy az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Tudomásomra hozták, hogy a **vérkészítmények** adásának engedélyezése/nem engedélyezése, a **műtėti érzéstelenítés** (anaesthesiologia) beleegyző dokumentumának aláírása külön dokumentumon szerepel.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyző nyilatkozatomat a beavatkozás/műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

A beleegyző nyilatkozat aláírását megelőzően feltett kérdések:

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

A tervezett beavatkozásba beleegyezem.

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

Dátum:

**A tájékoztatóban leírtakat megértettem, a kezelést/vizsgálatot elfogadom.**

Budapest, .....

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

A tájékoztatóban leírtakat megértettem a kezelést/vizsgálatot visszautasítom, a kezelés/ vizsgálat elvégzésébe nem egyezem bele.

.....  
a beteg aláírása /törv. képviselő/

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1. : .....  
.....  
.....  
.....

Tanú 2. : .....  
.....  
.....  
.....

---

A nyilatkozat aláírását a beteg megtagadta.

Tanúk:

Tanú 1. : .....  
.....  
.....  
.....

Tanú 2. : .....  
.....  
.....  
.....

Dátum:.....

.....  
a felvilágosítást adó orvos neve  
aláírás, pecsét