



A BŐR ALATT LÉVŐ KÓROSAN MEGNAGYOBODOTT NYIROKCSOMÓBÓL, ILLETŐLEG BÁRHOL A BŐR ALATT, VALAMINT A BŐRBE ÉSZLELHETŐ DUZZANATBÓL, SZÖVETZAPORULATBÓL, TÚSZÚRÁSSAL TÖRTÉNŐ ANYAGVÉTELEHEZ (BIOPSIA) TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT.

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

Kedves Betegünk!

Az eddigi vizsgálatok alapján Önnek kórosan megnagyobbodott bőr alatti nyirokcsomót észleltünk, illetőleg bőrében, vagy a bőre alatt kóros duzzanatot, szövetsaporulatot találtunk. Ennek oka jelenleg nem ismert, ezért betegségének pontos diagnosztizálásához (kórisme meghatározásához) hozzátartozik ez a vizsgálat, hogy sejtani mintavétellel a diagnózishoz (kórisméhez) közelebb jussunk.

A vizsgálat menete:

- A kezelőorvos által észlelt és az Önnel is megbeszélte helyről a bőr alatt, ill. a bőrben lévő kóros elváltozást előzetes fertőtlenítés után egy tűvel megszúrjuk.
- A megszúrás után egy a tűhöz csatlakoztatott eszköz segítségével vákuumot képezünk, melynek hatására a megszúrt elváltozásból vizsgálati anyagot nyerünk, melyet sejtani vizsgálatra küldünk.
- A beavatkozás egy minimális, a tűszúráshoz jellemző fájdalommal jár.
- A vizsgálatot szükség szerint a beavatkozást végző orvos többször megismételheti.

Lehetséges leggyakoribb szövödmények:

- A szúrás helyén muló vérzés jelentkezhet.
- A szúrásnak megfelelően esetlegesen bőrpír, gyulladás alakulhat ki.

A beavatkozás elmaradása akadályozhatja a kórkép diagnosztizálását, és ezért a megfelelő kezelést. Kérjük, hogy a kórházat az orvossal történt megbeszélés alapján hagyja el.

Alternatíva:

A vizsgálat alternatívája annak elmaradása, mely a helyes diagnózis (kórisme) felállítását megnehezíti, lehetetlenné teszi.

A vizsgálat/ kezelés elmaradása az állapota rosszabbodásához vezethet.

Nyilatkozat:

Nyilatkozom, hogy a kezelőorvos tájékoztatása és a jelen beleegyező nyilatkozat aláírása előtt a gyógykezeléssel / vizsgálattal kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra kielégítő választ kaptam.

Tudomásom van arról, hogy jogom van a felajánlott kezelés visszautasítására, amely esetben, ha okozati összefüggés mutatható ki a kezelés elmaradása és az egészségi állapotom esetleges romlása között, kezelőim felelőssége nem állapítható meg.

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

A bőr alatt lévő kórosan megnagyobbodott nyirokcsomóból, illetőleg bárhol a bőr alatt, valamint a bőrben észlelhető duzzanatból, szövetszaporulatból, tűszúrással történő anyagvételezés (biopsia) tájékoztató és beleegyező nyilatkozat. 2018