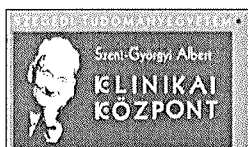
	Formanyomtatvány	MU-KK-01.6.1.2. F01
Speciális beleegyező nyilatkozat		Változat: 4 Kiadva: 2015.03.15.

Beteg neve: Szül.:

TAJ szám :

	ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG VEZÉRELT VÉKONYTŰ ASPIRÁCIÓ (EUH-FNA)	
1	A tervezett beavatkozás oka (diagnózis/tünet)	A gasztrointesztinális traktus (nyelöcső, gyomor, nyombél, végbél) falának és a környező szövetek betegségeinek gyanúja
2	A tervezett beavatkozás megnevezése / típusa	Bódításban és helyi érzéstelenítéssel végzett beavatkozás
3	A beavatkozás tervezett időpontja	
4	Beavatkozást végző személye	
5	A beavatkozás szempontjából fontos, a beteg által felsorolt előzmények, jelen állapot	<ul style="list-style-type: none"> - véralvadásgátló gyógyszer (pl.: Syncumar, Marfarin, Xarelto, Pradaxa, Clexane, Fragmin, Fraxiparin, SP54) használata - vérlemezkekékké összeállását gátló gyógyszer (pl.: Aspirin, Tielid, Plavix) szedése - gyógyszer, amelytől korábban allergiás reakciója jelentkezett (pl. jód, bőrfertőtlenítők, Lidocain) - ismert krónikus fertőző megbetegedés, mely a beavatkozást végző személy bőrén található legkisebb sérülés esetén is annak egészségére nézve veszélyes lehet (pl. AIDS, hepatitis B és C) - ismert szív-, tüdő-, vesebetegsége, vérzékenysége van, - korábban endocarditisze volt, - ha ön terhes.
6	Beavatkozáshoz szükséges előkészületek és gyógyszerelés	<p>A vizsgálathoz elengedhetetlen, hogy a gyomra üres legyen, ezért a vizsgálatot megelőző éjjel után ne egyen semmit, víztiszta folyadékot fogyaszthat a vizsgálatot megelőző 2 óráig.</p> <p>A vizsgálat előtt néhány nappal a Syncumar (acenocoumarol) vagy Marfarin (warfarin) kezelést át kell állítani kis molekulású heparin injekciós terápiára, de a beavatkozás napján reggel ezt sem kaphatja meg a beteg.</p> <p>A garat lidocainnal történő érzéstelenítését követően intravénás injekcióval felületesen elaltatjuk (annyira éber marad, hogy kooperálni tudjon) és fájdalomcsillapítót adunk, hogy segítsünk Önt az ellazulásban és minimalizáljuk a vizsgálat okozta kellemetlenséget.</p>
7	A beavatkozás rövid leírása	A vizsgálat során a gyomortükrözésnél használatos endoszkópot (rugalmas cső, melynek végén fényforrás, videokamera és ultrahangfej van) vezetünk a száján keresztül a nyelöcsőbe, gyomorba, majd a nyombélbe, vagy a végbélbe. Az endoszkópon keresztül bejuttatott 0,6 mm vastag tűvel veszünk sejteket a kérdéses szervből. A vizsgálat közben vitális paramétereit (szívfrekvencia, oxigénszaturáció) monitorozzuk. A vizsgálat 30-45 percig tart.
8	Lehetséges gyakoribb szövődmények	A vizsgálat során nagyon ritkán szövődmények léphetnek fel, úgy, mint a bélfal kilyukadása és vérzés, melyek gyakorisága megegyezik a rutin gyomortükrözés során fellépő szövődmények



Formanyomtatvány

MU-KK-01.6.1.2. F01

Változat:

4

Speciális beleegyező nyilatkozat

Kiadva: 2015.03.15.

		gyakoriságával. Az altatáshoz használt injekció allergiás reakciót okozhat, mely rendszerint enyhe lefolyású és általában csak arra hajlamos egyéneken alakul ki. Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, klinikánk illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.
9	Beavatkozás utáni teendők	A vizsgálatot követően egy napig megfigyeljük Önt. A vizsgálatot követően aznap nem lehet infúziót fog kapni.
10	A betegre egyedileg vonatkozó egyéb, a kezelőorvos által ismert információk	

A kezelés eredményessége érdekében felelősségem tudatában és saját érdekemben teljes őszinteséggel válaszolok a feltett kérdésekre és minden általam ismert lényeges tényről, körülményről tájékoztatást adok. Tisztában vagyok azzal, hogy ezek eltitkolása az általam kért kezelés kockázati tényezőit, komplikációit előidézhetik, fokozhatják.

Jelen beleegyező nyilatkozathoz tartozó szóbeli és írásbeli* betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem; a javasolt gyógymóddal, lehetséges szövődményekkel, a beavatkozás várható kimenetével kapcsolatos kérdéseimre kielégítő, számomra érthető válaszokat kaptam.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű beavatkozás esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyulási időtartamot és eredményt kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy esetleges szövődmény gyanúja / észlelése esetén azonnal jelentkezem az ellátó egységnél. Tudomásul veszem, hogy az egyeztetett ellenőrző, kontroll vizsgálatok elmulasztásának és az utasítások be nem tartásának esetén; az ebből adódó esetleges következményekért a felelősség engem terhel.

Kelt:

A betegtájékoztató elolvasása* és a szóbeli tájékoztatás után a javasolt műtétbe / beavatkozásba beleegyezem:

.....
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....
orvos aláírása

A betegtájékoztató elolvasása* és a szóbeli tájékoztatás ellenére a felajánlott műtétbe / beavatkozásba nem egyezem bele:

.....
beteg/nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

.....
orvos aláírása

A *-gal jelölt rész törölendő, amennyiben írott betegtájékoztatót nem használtak.