
	<b>Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</b> <b>a</b> <b>Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</b> H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. <b>Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</b>	
	<b>Fül-Orr –Gégészet, Fej-Nyaksebészeti Osztály</b> <b>Osztályvezető: Dr. Horváth Barnabás</b> Tel: [36-1] 432-7654 <a href="http://www.bajcsy.hu">www.bajcsy.hu</a> Fax: [36-1] 432-7523	

### PAJZSMIRIGY RÉSZLEGES VAGY TELJES ELTÁVOLÍTÁSA

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **pajzsmirigy műtét** beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A **FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAK SEBÉSZETI** Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

**Beteg neve**..... **TAJ:**    –    –

**Születési idő:**     .   .

#### 1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A pajzsmirigy a szervezet egyik belső elválasztású mirigyé, hormon termelő szerve. A nyak középvonalában, a gége magasságában helyezkedik el, szoros kapcsolatban van a légcsővel és a nyelősővel. Két lebenye van, ezeket a középvonalban egy keskeny híd, az ún. isthmus köti össze. A pajzsmirigy hátsó felszínén találjuk a változó számú, többnyire 4 darab mellékpajzsmirigyet, mely szintén hormontermelő szerv. Fontos képlet a n. recurrens, amely a gége, fő mozgató idege, a felső pólusnál pedig a gége érzőidege (n. laryngeus superior). A pajzsmirigy legfőbb funkciója a pajzsmirigyhormonok termelése.

- göbös struma:** A pajzsmirigyben 1 vagy több, normál, alacsony, vagy fokozott működésű göb fordulhat elő, melyek méretük, nyomási tüneteik, vagy a felvetődő rosszindulatúság lehetősége miatt operálandóak.
- diffúzan megnagyobbodott** pajzsmirigy (golyva) műtéti megoldást akkor igényel, ha kompressziós tüneteket okoz (nyelési nehezítettség, légcső benyomódás) vagy zavaró kozmetikai problémát jelent. Amennyiben a pajzsmirigy túlzott mennyiségben termel hormont, és a gyógyszeres kezelés, jódizotóp kezelés nem hoz eredményt, szintén műtéttel kezelendő.
- rosszindulatú folyamatok** (papillaris, follicularis, medullaris, anaplasztikus pajzsmirigydaganat) az esetek túlnyomó többségében teljes pajzsmirigy eltávolítást igényelnek szükség esetén a környező nyirokcsomók eltávolításával együtt.

#### 2./ A MŰTÉT CÉLJA

##### **A pajzsmirigy betegség természetétől függően:**

A növekvő, esetleg működésbeli eltérést mutató, vagy a kompressziós, a környezet nyomásából származó tünetet okozó göbös eltérések eltávolítása, lehetőség szerint a működést még biztosító egészséges mirigyállomány részlet megtartásával. Multiplex göbök esetén a mirigyállomány teljes eltávolítása javasolt.

Rosszindulatú daganatok esetén a mirigyállomány maradéktalan eltávolítása a cél, szükség esetén a környező nyirokcsomókkal és a daganat által érintett egyéb szövetekkel, szervekkel.

Extrém ritka a pajzsmirigy rendellenes elhelyezkedése, mely fejlődési rendellenességnek számít. Ilyenkor a nyelvgyökben vagy a nyak egyéb területein található a pajzsmirigy. Ennek eltávolítása műtétechnikai szempontból különbözik a hagyományos pajzsmirigy műtétől.

### 3./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A műtét általános érzéstelenítésben, narkózisban (altatásban) történik, bár elvileg helyi érzéstelenítésben is elvégezhető. A nyaki bőrredőben, a szegycsont feletti területen ívelt bőrmetszést ejtünk. Miután átvágtuk a széles, lapos, de vékony nyaki bőrizmot (platysma), a nyelvcsont alatti izmokat a középvonalban tompán szétválasztjuk. A látótérbe került pajzsmirigylebenyt a pajzsmirigy tokján haladva tompán körbejárjuk, a felső és az alsó, pajzsmirigyhez futó ereket felkeressük, lekötések között átvágjuk. A mellékpajzsmirigyeket igyekszünk fellelni és nem eltávolítani. Óvatos preparálással felkeressük a hangszalagokat mozgató igen vékony ideget (n. recurrens) és elhatárolódva tőle távolítjuk el a műtét típusától függően az egyik, vagy mindkét pajzsmirigylebenyt. Az előzetes vizsgálatok függvényében szükség lehet a műtét időtartama alatt fagyasztásos szövettani vizsgálatra is. Rosszindulatú folyamat esetében szükséges lehet a nyaki, illetve a légcső menti nyirokcsomólánc eltávolítása. Gondos vérzéscsillapítást követően a sebüregebe szívócsövet helyezünk, a szétválasztott nyelvcsont alatti izmokat összevarrjuk, majd a bőrt két rétegben zárjuk.

### 4./ A MŰTÉT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

#### 4.1. A műtét közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

##### Általános műtéti kockázat

Minden ember szervezete eltérően reagál a műtéti terhelésre. Ez az eltérő reagálás néha kiszámíthatatlan reakciókat eredményez. A legnagyobb gondosság mellett is egyes esetekben felléphetnek a műtét alatt és után is komplikációk, amelyek akár életveszélyesek is lehetnek, és szükségessé tehetnek további kezeléseket, műtéteket. Korábbi betegségek, egyéni különbségek elősegíthetik ezen komplikációk kialakulását.

- Műtét utáni fájdalom a műtéti területen (2%)
- Thrombosis/Embólia: Ha vérrög képződik, vagy elsodródik a vérárammal, igen súlyos károsodások léphetnek fel (pl. érelzáródás, tüdőembólia, stroke, szívinfarktus). Az esetleges gyógyszeres megelőzés viszont vérzéshez, utóvérzéshez vezethet.
- Bőr-/szövet-/idegkárosodás a fektetésből, a beavatkozást kísérő tevékenységekből (pl. injekciózás, fertőtlenítés, lézer használata, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegeképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat.
- A műtéti terület biztosítására szolgáló un. izoláló lepedők bőrsérüléseket, szemsérüléseket okozhatnak. A műtéti fektetés, a nyak hátrafesztése miatt az idegek tartós működészavarát, kéz, váll és nyak zsibbadást, tartós fájdalmat okozhat.
- Az altató tubus bevezetése során a beteg szájának torkának és garatjának tágasságától függően sérülhetnek a fogak, tartós fogművek, implantátumok, sérülhet a nyelv, amely fájdalmat, duzzanatot és tartós ízérzés panaszokat okoz, továbbá sérülhetnek a garat és a gége részletei. Az orvosi irodalom említ olyan esetet, ahol pusztán ezen sérülések miatt életmentő légesömetszésre volt szükség.
- A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. A gyors ellátás céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére. Ennek szükségességét megítélni az operatőr kompetenciája. (37-40%):
- Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett. Japán 0.1%, Európa 1%, Dél-Olaszország 8.8%
- Allergia/érzékenység (pl. latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelegtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.

A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (pl. vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, a mellékhatásokat erősíthetik, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló), vagy erősíthetik (pl. véralvadást gátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanság, görcsök, légzészavarok), vérnyomás eltérések, szívritmuszavarok léphetnek fel. Az antibiotikumok főként gyomor-, bélrendszeri, vérkép és véralvadási eltéréseket, vese- és májműködési zavarokat idézhetnek elő. Továbbá a gombás fertőzések elszaporodása és rezisztens kórokozók megjelenése előfordulhat. Egyes fájdalomcsillapítóknak a fentiekén kívül kivételesen

veszélyes fehérvérsejt szám csökkenés, máj-, és vesekárosodás, véralvadási zavar lehet a mellékhatása. Fájdalomcsillapító érzékenység esetén asztmás hörgőgörcs kialakulása lehetséges. .

A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében – feltétlenül közölje.

*Ann Ital Chir.* 2017;88:198-201. **The evaluation of the complications observed in patients with bilateral total and bilateral near total thyroidectomy.** *Dinc T, Kayilioglu SI, Simsek B, Guldogan CE, Gulseren MO, Saylam B, Coskun F. J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2018 Mar;28(3):286-291. doi: 10.1089/lap.2017.0435. Epub 2018 Jan 3. **Transoral Endoscopic Thyroidectomy: Review of 81 Cases in a Single Institute.** *Fu J<sup>1</sup>, Luo Y<sup>1</sup>, Chen Q<sup>1</sup>, Lin F<sup>1</sup>, Hong X<sup>1</sup>, Kuang P<sup>1</sup>, Yan W<sup>1</sup>, Wu G<sup>1</sup>, Zhang Y<sup>1,2</sup>.* *World J Surg.* 2015 May;39(5):1282-7. doi: 10.1007/s00268-014-2932-1. **Antimicrobial prophylaxis for the prevention of surgical site infection after thyroid and parathyroid surgery: a prospective randomized trial.** *Uruno T<sup>1</sup>, Masaki C, Suzuki A, Ohkuwa K, Shibuya H, Kitagawa W, Nagahama M, Sugino K, Ito K.* Research article *Open Access Antibiotic prophylaxis in thyroid surgery: a preliminary multicentric italian experience Nicola Avenia\*†1, Alessandro Sanguinetti†1, Roberto Cirocchi†2, Giovanni Docimo†3, Mark Ragusa†4, Roberto Ruggiero†3, Eugenio Procaccini†3, Carlo Boselli†2, Fabio D'Ajello†1, Francesco Barberini†2, Domenico Parmeggiani†3, Lodovico Rosato†5, Francesco Sciannameo†2, Giorgio De Toma†6 and Giuseppe Noya†2* **The current state of intermittent intraoperative neural monitoring for prevention of recurrent laryngeal nerve injury during thyroidectomy: a PRISMA-compliant systematic review of overlapping meta-analyses** *Brandon Michael Henry1,2 & Matthew J. Graves1,2 & Jens Vixel1,2,3 & Beatrice Sanna4 & Przemysław A. Pękala1,2 & Jerzy A. Walocha1,2 & Marcin Barczyński5 & Krzysztof A. Tomaszewski 1,2*

#### 4.2. A műtét után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

- Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után, a műtéti terület fájdalma, helyi duzzanatnak a kialakulása.
- Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszültséget okozhat (szűkület, abszcessus). Ennek megelőzéséhez, levezetéséhez szükséges a műtéti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbiekre miatt a váladék napenkénti leszívására, kiperéselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti.
- A pajzsmirigy műtéttel kapcsolatban az egyik legfontosabb és reális szövődmény a gége mozgató idegének sérülése mihez köthető átmeneti vagy maradandó, örök életre szóló hangszalagbénulás 3,9%.. *Gouri Pantvaidya, Aseem Mishra, Anuja Deshmukh, Prathamesh S. Pai MS, Anil D'Cruz* **Does the recurrent laryngeal nerve recover function after initial dysfunction in patients undergoing thyroidectomy?** *Laryngoscope Investigative Otolaryngology 3: June 2018*
- Egyoldali hangszalagbénulás rekedtséget, időnként félrenyelési panaszokat; a kétoldali idegbénulás fulladásos és félrenyelési panaszokat okoz jellemzően. A bénulás tünetei spontán is rendeződhetnek, hosszú hónapok alatt, továbbá foniáter segítségével tudjuk a tüüneteket enyhíteniesetleg megszüntetni. A végleges kétoldali hangszalagbénulás esetében úgynevezett hangréstágító műtéttel lehet biztosítani a légutak tágasságát. A kétoldali hangszalag bénulás az altatás végén, a lélegeztető tubus eltávolításakor olyan fulladásos állapotot okozhat, amely miatt azonnali légsömetszés válhat szükségessé. Ez különösen a rosszindulatú daganatok miatti teljes mirigy eltávolítás esetén jelent reális veszélyt.
- Ritkán, de előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után, a műtéti terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagymértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötéssel elegendő lehet, vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett.
- Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti.
- A műtét során egy vagy akár az összes mellékpajzsmirigy is eltávolításra kerülhet, illetve vérellátásuk károsodása ideiglenes, vagy végleges működészavart okozhat. A mellékpajzsmirigyek által termelt hormon a szervezet calcium szintjét szabályozza. Alacsony calcium szint végtagszibbadást, súlyos esetben izomgörcsöket (tetániát) eredményez. A mellékpajzsmirigyek elégséges működését érintő károsodás esetén a betegnek egész életén át hormonpótló gyógyszert kell szednie.
- Túlműködő pajzsmirigy műtéti eltávolítását követően thyreotoxikus krízis tünetei alakulhatnak ki. Ennek az életveszélyes állapotnak az oka, hogy hirtelen nagy mennyiségben kerül hormon a keringésbe. Posztoperatív monitorozással, jó eséllyel megelőzhető ez a szövődmény.
- Ritka szövődmény a környező szervek sérülése: gége, ló, nyelöcső. Főleg rosszindulatú pajzsmirigy daganatok esetében a daganatnak az előbb említett szervekre való terjedése szükségessé teheti azok

csokolását, ami adott esetben az eltávolított szövetrészlet nagyságától függően jelentős életminőség romlást okoz.

- A hangszalag feszítő ideg (felső gégeideg külső ága) sérülése légzéspanaszt nem, ellenben hangtartási nehézséget és hangszín változást okoz. Ez a hangjukat professzionális szinten használók pl.:énekeselek, színészek, pedagógusok, közéleti szereplők számára tartós és jelentős problémát jelenthet.

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövödményre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövödménynek nem minősülő következmények vonatkozásában a tájékoztatási kötelezettség csak olyan tényen alapulhat, amelyet az orvos ismer, illetőleg az elvárható gondosság mellett ismernie kell és ebből következően a betegnél a következmény lehetséges voltával számolni lehet. A szövödménynek nem minősülő műtéti következmények tekintetében „az egyéniesített tájékoztatás során a beteg kórház által ismert, vagy felismerhető alkati tulajdonságait, egészségi állapotát kell figyelembe venni.” Az orvos által előre nem látható következményekről nem lehet tájékoztatni a beteget.

## **5./ A MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

### **5.1. A műtét előtti történések**

- A kivizsgálás részeként elvégzett labor-, ultrahang-, scintigraphias-, aspirációs cytológiai vizsgálat, esetleg CT eredményeinek birtokában a műtét előtt altatóorvosi vizsgálaton is át kell esnie a betegnek! Ezen a vizsgálaton rendelik el a műtét előtt szükséges gyógyszereket (premedikáció), amelyet megadott időben a nővértől kap meg. Bizonyos gyógyszerek szedésének felfüggesztése indokolt a műtét előtt. A hormontermelés függvényében szükséges lehet a műtét előtt ennek a rendezésére.
- A műtét napján éhgyomorrra kell maradnia, vagyis aznap 00:00 órától már nem ehet és nem ihat.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson eszen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az intim ékszerek eltávolítása, borotválkozás, hajmosás.
- Ha a beteg rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha a beteg olyan gyógyszert szed, amelyik csökkenti a véralvadást (pl.: Aspirin protect, Ticlid, Corfarit, Plavix, Syncumar), azoknak a szedését 5 nappal a műtét napja előtt abba kell hagyni, és amennyiben használatuk nem nélkülözhető pár napig, akkor megfelelő protokoll alapján injekciós készítménnyel szükséges pótolni.

### **5.2. A műtét utáni történések**

A műtéti terület naponta történő fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, ill. víz nem érheti). Kerülendő a nyaki vérbőség kialakulása, erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése. A műtét utáni 2 napon kerül eltávolításra a szívódrain. A bőrseb gyógyulása 7–10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. Ha a műtéti területen hazabocsájtása után gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik kérjük mihamarabb keresse fel a kezelőorvosát!

Teljes pajzsmirigy eltávolítás, vagy a mirigyállomány nagy részének eltávolítása után a pajzsmirigy hormon gyógyszeres pótlása szükséges. Ez a műtétet követő időszakban, rendszeres laborkontroll mellett történik. A beállítás időnként hosszabb időt vesz igénybe, a betegnek éveken át, vagy élete végéig időszakos kontroll vizsgálaton kell megjelennie. Amennyiben a mellékpajzsmirigyek eltávolításra kerülnek, vagy átmenetileg zavart a vérrellátásuk, akkor általában a műtét utáni 2. napon calcium szint csökkenés tünetei lépnek fel, és a szükséges dózisban adagolva szüntetjük meg a tüneteket. A calcium, Vitamin D3 pótlása is esetenként egész életen át szükséges lehet.

### **5.3. Életmódbeli változások a műtét után, várható következmények**

Szövödménymentes esetben a 4-5 hetes gyógyulási időszakot követően, az esetlegesen szükségessé váló hormonpótlással a beteg teljes értékű életet élhet.

A hormon- és Calciumpótlásról az előző részben szerepeltek információk.

Az esetleges n. recurrens (gége mozgató idege) sérülés esetén szükséges phoniátriai kezelés, vagy felmerülő műtéti beavatkozásról már fentebb szintén adtunk tájékoztatást. Ezen problémák kiküszöbölése több hónapot vehet igénybe, de visszafordíthatatlan esetben a beteg hangja örökre megváltozik, rosszabb esetben légcsőkanülviselővé válhat.

Minden esetben az eltávolított mirigyállomány szövettani feldolgozásra kerül. Amennyiben ez rosszindulatú folyamatot igazol, akkor a beteg bevonásával, onkológiai konzílium kapcsán születik döntés a további kezelés menetéről.

## **6./ A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Az indokolt műtéti beavatkozás elmaradása az adott betegség állapotot illetően előnnyel nem jár, a beteg pusztán a műtéti kockázatoktól mentesül. A beavatkozás elmaradásából származó kockázat alapvetően a betegség további meglétéből esetleges rosszabbodásából származik. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet, kifejezettebbé téve az addigi panaszokat, vagy a hormontermelés megváltozhat. Jóindulatú eltérés kapcsán is előfordul, hogy a jelentős méretnövekedés miatt a műtéti kockázat jelentősen emelkedik. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben idővel előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Rosszindulatú daganatok esetében a környező szervek (légsző, gége, nyelőcső, ideg- és érkepletek daganatos beszűrése is bekövetkezhet. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (többnyire a nyaki erek és a légsző menti nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe, csontba stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezet.

## **7./ A MŰTÉT HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Túlműködő pajzsmirigy esetében gyógyszeres, illetve jód-izotóp kezelés szóba jön. Nyomási tüneteket okozó pajzsmirigy göbösség radiojód kezelés lehetősége akkor merül fel, ha a betegnél a műtét nem végezhető el. Rosszindulatú daganatos betegségek esetében általában a műtéti beavatkozás javasolt első lépésben. Sugárkezelés csak palliatív, azaz élethosszát megnövelő, de a betegséget meg nem gyógyító, céllal, általában gyenge általános állapot miatt választandó első kezelésként.

## **8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA**

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra .....perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

## **9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bármilyen betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

### 10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó  
aláírása

Tanúk:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....