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

TONSILLECTOMIA (TOROKMANDULA) ELTÁVOLÍTÁS

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önrel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **Tonsillectomia (torokmandula eltávolítás)** beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Fül-Orr-Gégészet 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.

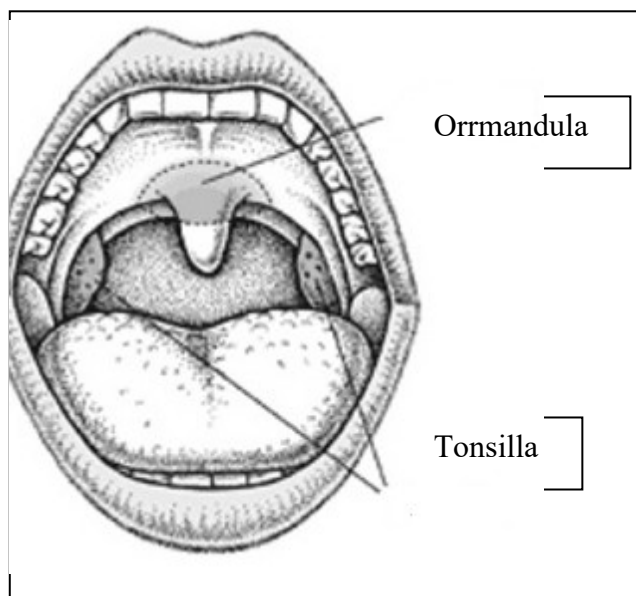
Beteg neve..... **TAJ:** – –

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A torokmandula (tonsilla) páros, nyirokszövetből álló szerv, amely a torokban kétoldalt helyezkedik el. Felszínéről járatok indulnak a mandula belsejébe, amelyekben normális körülmények között is található levált hámsejtek, ételmaradékok, baktériumok (ún. detritus), amely kisebb mennyiségben a felületre ürül. Csecsemő- és gyermekkorban a torokban található, nyirokszövetből álló gyűrű (ennek részei a torok és garatmandulák is) a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. A mandulák a szervezetet érő fertőzések elleni védekezés egyik első szűrőállomásai. Fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak, és ellenanyagokat termelnek



A mandula eltávolítás (tonsillectomia) leggyakoribb javallatai:

- Évente többször jelentkező, gennyes (tűszős) mandulagyulladás
- Mandula körüli tályog (peritonsillaris abscessus) szerepel a kórelőzményben
- Idült (krónikus) gyulladás következtében a mandulák gócként szerepelnek
- Nagyságuk miatt légzési vagy táplálkozási akadályt jelentenek
- Mandula eredetű szepszis

2./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

Az érzéstelenítés lehetőségei: A beavatkozás történhet altatásban, gyermekkorban (14 éves kor alatt) mindenképpen, valamint helyi érzéstelenítésben. Az

érzéstelenítés formáját, vagyis, hogy a műtét altatásban vagy helyi érzéstelenítésben történjen, minden esetben a betegnek és orvosának közös megbeszélés alapján, a rizikófaktorokat figyelembe vételével, egyénre szabottan kell eldöntenie. Helyi érzéstelenítésben a műtét fájdalomtalanítását, a torokba adott érzéstelenítő injekcióval biztosítjuk. Jó általános állapotban lévő, fegyelmezett, együttműködő betegeknek ajánlható, akinek nem túl érzékeny a toroka. Altatásban történő műtét esetén a beavatkozás idejére a beteg tudatát az altatás kikapcsolja.

A műtét menete: függetlenül az érzéstelenítés módjától a műtét során a mandula a környező anatómiai struktúráktól elválasztásra kerül. Az ereket az operátor elektrokauterrel vagy lekötésekkel ellátja, végül a mandula szabadon eltávolítható.

3./ A MŰTÉT CÉLJA

A beavatkozás célja a mandula eltávolításával megszüntetni és kiküszöbölni a szervezetben kialakult gyulladásos folyamatot, bizonyos esetben megoldani a nagyméretű mandula és garat méretaránytalanosságát, ezzel szabadabbá tenni a légutakat.

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 reakció 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.
- 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 hátrafejtése 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 légszűrőszűrésre 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 operátor kompetenciája.
- Sebfertőzés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (pl. latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelégtelenségek, 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 (nyugtalanosság, 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- illetve 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 tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében – feltétlenül közölje.

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

Amerikai tanulmány alapján a mandula eltávolítás utáni szövődmény kialakulásának mintegy 20% az esélye (*Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Apr;150(4):574-81. doi: 10.1177/0194599813519972. Prevalence of complications from adult tonsillectomy and impact on health care expenditures.Seshamani M1, Vogtmann E, Gatwood J, Gibson TB, Scanlon D.)*

- A műtét utáni fájdalom a műtéti területen, mely a fogak, arc, fülek felé is sugárzik- jellemzően minden esetben jelentkezik különböző mértékben, a leggyakoribb szövődmény az erős fájdalom a tanulmány alapján kb. 10%-ban jelentkezik.
- Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a **műtét utáni 24 órán belül** vagy a seben kialakult **lepedék leválása kapcsán általában az első két hétben**. Az összes eset mintegy 6, egyes tanulmányok szerint 10-12%-ában (*Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 Dec;272(12):3769-77. doi: 10.1007/s00405-014-3431-6. Epub 2014 Dec 11.Population-based analysis of tonsil surgery and postoperative hemorrhage. Mueller J1, Boeger D2, Buentzel J3, Esser D4, Hoffmann K5, Jecker P6, Mueller A7, Radtke G8, Geißler K1, Bitter T1, Guntinas-Lichius O9.) (Laryngoscope. 2011 Dec;121(12):2553-60. doi: 10.1002/lary.22347. Hemorrhage following tonsil surgery: a multicenter prospective study. Sarny S1, Ossimitz G, Habermann W, Stammberger H.)*
- Egyénenként fokozott vérzékenységre való hajlam esetén utóvérzés halmozottan is előfordulhat (kb. 3%). Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók, illetve a vérző ér ellátható cauterrel is. Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtőben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampon behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Erősebb utóvérzés kb.: 5%-ban fordul elő (*Laryngoscope. 2011 Dec;121(12):2553-60. doi: 10.1002/lary.22347. Hemorrhage following tonsil surgery: a multicenter prospective study. Sarny S1, Ossimitz G, Habermann W, Stammberger H.)*
- Az összes szövődményes eset 2%-ban jelenik meg szövődményként a nem megfelelő folyadékbevitelből adódó kiszáradás, mely esetenként szintén kórházi felvételt tehet szükségessé.
- Egyéb előforduló szövődmények (az összes eset mintegy 1%-ban): sebfertőzés, sebkörüli lágyrész gyulladás, nyelvcsap- és légyszájpad sérülése, mely -általában átmenetileg-nyelési nehezítettséget, torokkaparást, idegentest érzést, illetve az ételnek az orrgaratba ill. az orrba jutását okozhatják.
- Sérülhet a nyelv a feltáró fémlapoc tartós nyomása, vagy a fogazat miatt, amely a műtét utáni időszakban fájdalmat, duzzanatot, esetleg ízézés zavarokat okozhat, amely panaszok hónapokig fennállhatnak.
- Műtét közben előforduló ritka szövődmények:
 - Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat, sérülhet a fogíny. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. A kivehető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani.
 - Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.
 - Mandula-műtét esetén a mandula félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Ilyenkor hörgőtükrözésre komplikáltabb esetekben légesörmetszésre kerülhet sor.

Extrém (nagyon) ritkán, de előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

- **Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés, érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok** esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/12000) *J Laryngol Otol. 2008 Jan;122(1):88-92. Epub 2007 Mar 12. Morbidity and mortality of post-tonsillectomy bleeding: analysis of cases. Cohen DI, Dor M.*
- **Shock, életveszélyes vérzés** esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek **kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: pl. hepatitis, HIV vírus, stb.**
- Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

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

Felkészülés a műtétre:

- A műtét napján éhgyomorra kell maradnia, vagyis aznap 00:00 órától már nem ehet és nem ihat.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, a 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.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni

5.2. A műtét utáni történések

Közvetlen a műtét utáni időszak

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig – esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvétve pirosas köpet tapasztalható. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző. A mandula eltávolítást követően a sebet nem varrjuk össze, ellentétben sok más gyakori műtéttel (pl.: vakbélműtét, epeműtét), ezért nyitott sebfelület marad vissza. Ezt a sebfelületet hamarosan szürkésfehér lepedék borítja be. A gyógyulás akkor fejeződik be, amikor a lepedék alatt a seb felszín a szélekről áthámosodik és a lepedék eltűnik. Ez a folyamat 10-14 nap. A műtétet követően 3 órával, orvos ellenőrzi a sebágyat (megvizsgálja a beteg torkát) és amennyiben vérzést nem észlel a beteg folyadékot (tanácsos az osztályon kapott keserű teát) ihat, de sem beszélnie, sem ennie nem szabad még a műtétet követő délutánon és estén. Másnap azonban már, inni, enni és beszélnie is kell. A műtét utáni állapotra jellemző torok és fülbesugárzó fájdalom, ami fájdalomcsillapítóval csökkenthető. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése.

5.3. Életmódbeli változások a műtét után, várható következmények

A műtét utáni időszak (kb. 14 nap) fontosabb teendői.

A műtét után javasolt életmód

A műtétet követően feltétlenül javasolt a pihenő, kímélő életmód 2 hétig mindenképpen. Kerülni kell minden fizikai terhelést, haspréssel, feji vérbőséggel járó aktivitást (pl: sportolás, hajolgatás, emelés, forró fürdő,

előrehajtott fejjel hajmosás, napozás, solárium), utazást, kirándulást, cipekedést, a vérzésveszély elkerülése érdekében. A műtét után, a nyitott sebfelület miatt fokozott a fertőzés veszélye, ezért nem tanácsos közösségbe, vagy vendégségbe menni, fertőző beteggel érintkezni, vendégeket hívni 14 napig. A sebfelszín áthamosodásának tényét, a tényleges gyógyulást teljes biztonsággal csak kontroll fül orr gégészeti vizsgálaton lehet kimondani.

Étrend

Sok mandulaműtetes tájékoztatásban óvják a beteget a szilárd ételek fogyasztásától, azonban a szilárd ételek semmiféle veszélyt nem jelentenek abban az esetben, ha jól megrágják őket. A rágás különösen hasznos a mandulaműtetet követően, mivel a nyálképződés legfontosabb természetes ingere, és a nyál tartja fent a száj normál baktérium flóráját, ami nélkülözhetetlen a gyors és szövődménymentes gyógyuláshoz. Ne fogyasszon fűszeres, csípős ételeket. Az ennyivaló vagy a folyadék ne legyen forró. Kerülni kell a szénsavas és alkoholos italok fogyasztását. Ne igyon piros színű gyümölcslevet vagy szörpöt. Gyümölcsök közül kerülendők: savas gyümölcsök mint a szőlő vagy a citrusfélék (citrom, narancs, grape-fruit), a sok apró mag miatt a málna, eper. Kifejezetten ajánlott a rendszeres étkezés és bőséges folyadékfogyasztás. Kisebb a fájdalom, ha a beteg rendszeresen étkezik és bőven iszik folyadékot.

Fájdalomcsillapítás

A műtét után a fájdalom kb. 10 napon át természetes. Kifejezett a fájdalom nyeléskor és jellegzetesen fülbe sugárzik. A legerősebb a fájdalom a műtét utáni 5-8 nap körül. Fájdalomcsillapítás ajánlott a fő étkezések előtt, tehát naponta 3x. Erre a célra szabadon vásárolható bármelyik paracetamol készítmény vagy receptre kapható pl: Algopyrin és Cataflam. Kerülendő az Aspirin, Kalmopyrin vagy Istopyrin mivel fokozzák a vérzésveszélyt.

A már otthonában tartózkodó betegnek milyen szövődmény lehetőségekre kell figyelni?

Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, de magasabb láz (38 C fok felett), vérköpés, folyamatos vérzés, alvadék hányás, barnás feketés hányás, fájdalomcsillapítóval nem enyhíthető fájdalom, arc-, és fejtáji, valamint nyak duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Ezekben az esetekben hívjon mentőt vagy ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi területileg illetékes felvételes kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat. Ha otthonában bármilyen probléma felmerül vagy kérdése van, hívja az alábbi telefonszámokat információért (Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül-orr-gége osztály: ambulancia **432 7657**, nővérszoba **432 7650**).

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.

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

A mandulákban fennálló tartós, intenzívebb vagy kevésbé intenzív gyulladás kezelhető antibiotikummal. Előnye a műtéti terhelés elkerülése, azonban a javulás nagyon nagy valószínűséggel csak átmeneti és szükségszerűen számolnunk kell a gyakori antibiotikum kezelés kockázataival.

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, évhó napóraperc

.....
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 betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget 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, évhó napóraperc

.....
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, évhó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

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

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: