



BUDAPESTI PÉTERFY SÁNDOR UTCAI  
KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET

☒: 1076 BUDAPEST, PÉTERFY SÁNDOR UTCA 8-20

☎: 06-1-461-4700

@: PETERFY@PETERFYKH.HU



## Beleegyző nyilatkozat gyomortükrözéses vizsgálathoz

Név:

Taj:

Cím:...

A vizsgálat célja, hogy felismerjük a nyelőcső, a gyomor és a nyombél rendellenességeit, a kóros területből mintát vegyünk (a mintavétel fájdalomtalan, semmilyen kellemetlenséggel nem jár), vagy bizonyos gyógyító beavatkozásokat végezzünk (pl.: vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polypok levétele stb.)

**A VIZSGÁLAT MENETE:** éhgyomorral, a garat helyi érzéstelenítése után egy hajlékony műszer kerül levezetésre szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe. Szükség esetén a beteg nyugtató injekciót kaphat. A vizsgálat fájdalommentes, ideje 3-15 perc.

### A vizsgálat után:

- ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap járművet nem vezethet
- a grataérezéstelenítés miatt a vizsgálat után 1 óráig nem étkezhet
- szokatlan panasz esetén forduljon vizsgáló orvosához, ill. a vizsgálatot végző osztályhoz
- vizsgálat után kórházi megfigyelés válhat szükségessé.

### LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

- érzéstelenítőszer, vagy nyugtató inj. iránt túlérzékenység, allergiás reakció
- a beavatkozással kapcsolatos vérzés
- a műszer okozta sérülés (tápcsatorna falának átszakadása) 0,01%. Ezek miatt ritkán sürgős műtét válhat szükségessé. Nagyon ritkán az életet súlyosan veszélyeztető szövődmény

pl: gyomortartalom légutakba jutása (aspiráció) is felléphet.

Egyéb kérdés:.....

Válasz:.....

A vizsgálat elmaradásának következményei: diagnózis felállításának késedelmé, bélelzáródás, hashártyagyulladás, (vérmérgezés), vérvesztés miatti vérszegénység.

A betegtájékoztató elolvasása és a szóbeli tájékoztatás után javasolt gyomortükrözéses vizsgálatba

Beleegyzem \*

Nem egyezem bele\*

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében kérjük aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre, a körelőzményében szereplő esetleges események alapján:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: Nem-Igen;

(Ha igen, mely gyógyszerre).....

Tud-e vérzékenységről: Nem - Igen;

Van-e epilepsziája: Nem - Igen;

Van-e zöldhályogja: Nem - Igen;

Fennáll-e terhesség: Nem - Igen;

Van-e beültetett szívritmus szabályozója: Nem - Igen;

van-e egyéb említésre méltó betegsége: Nem - Igen;

(Ha igen, mi az?).....

Kelt: Budapest, 20.....

.....  
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....  
az orvos aláírása

(rokonsági fok: .....)

Tanúk:

1. Név: .....

2. Név: .....

Cím: .....

Cím: .....