



**BUDAPESTI PÉTERFY SÁNDOR UTCAI  
KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET**

✉: 1076 BUDAPEST, PÉTERFY SÁNDOR UTCA 8-20

☎: 06-1-461-4700

@: PETERFY@PETERFYKH.HU



## Beleegyző nyilatkozat mellkas csapoláshoz

Alulírott.....(név).....(szül.idő) tanúsítom, hogy engem  
dr. .... felvilágosított az alábbiakról: ...

1. Tudomásul veszem, és elfogadom, hogy a betegségem további megfelelő kezeléséhez a mellkasi folyadék (mellüregi folyadék) lebocsajtása szükséges.
2. Ezt a következőképpen végzik: az adott terület fertőtlenítése után érzéstelenítő szert kapok. Ezt követően steril körülmények között a műanyag katétert egy speciális szűrőtű segítségével bevezetik a mellüregbe. Ezen keresztül lehetővé válik a mellkasi folyadékgyülem leeresztése. A leeresztést követően a folyadékból vizsgálat történik, mely a további kezeléshez irányadó eredményekkel járhat. További e lőnyként várható a légzési elégtelenség csökkenése, amennyiben a mellüri folyadék légzési elégtelenséget okozott.
3. A katéter felhelyezés szövődményeként ritkán jelentkezhet a mellhártya lemez átszúrása kapcsán kialakuló légmell, ritkább esetben a mellhártya lemezei között kialakuló vérzés. Amennyiben légmell keletkezik, ez az esetek nagy többségében néhány nap alatt felszívódik. Jelentős mennyiségű légmell tartós szívással gyógyítható. A szívásnak általában kb. 5-7 napig kell történnie steril körülmények közt a mellkasba bevezetett drainen keresztül. További szövődmény lehet még a legnagyobb gondosság ellenére is fertőzés és a verőér sérülés.

Amennyiben a mellkas csapolást elutasítom, úgy a beavatkozás elmaradásából származó esetleges következményekért a felelősséget vállalom.

Kérdéseimre részletes, érthető, kielégítő választ kaptam, tájékozott beleegyezésemhez kellő idő állt rendelkezésemre.

Szóbeli felvilágosítás és a fentiek figyelembevételével a mellkas csapolásba

Beleegyezem \*

Nem egyezem bele\*

Kelt: Budapest, 20.....

.....  
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

(rokonsági fok: .....)

.....  
az orvos aláírása

Tanúk:

1. Név: .....

Cím: .....

2. Név: .....

Cím: .....