



BUDAPESTI PÉTERFY SÁNDOR UTCAI
KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET

✉: 1076 BUDAPEST, PÉTERFY SÁNDOR UTCA 8-20

☎: 06-1-461-4700

@: PETERFY@PETERFYKH.HU



Beleegyző nyilatkozat PEG (perkután endoszkópos gasztrosztomia, endoszkópos segítséggel történő szúrás segítségével táplálószonda behelyezés) elvégzéséhez

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

1. Tervezett beavatkozás: PEG (endoszkópos segítséggel behelyezett táplálószonda). Ezt a beavatkozást akkor végezzük, ha tartós mestersége táplálásra van szükség, és ez az orron, vagy szájon keresztül a gyomorba vezetett szonda segítségével a várhatóan kialakuló szövődmények. magas kockázata miatt már nem javallt.
2. A beavatkozás részletes ismertetése: Altatásban vagy helyi érzéstelenítésben a has felső részén endoszkópos segítséggel. megjelölt területen egy kis szúrt nyíláson a gyomorba vezetett táplálószondát kivezetjük. Ezt az eszközt mindaddig benntartjuk, amíg a mesterséges táplálás indoka fennáll.
3. Lehetséges szövődmények: Ritkán fordul elő a beavatkozás közben, vagy után a sebzés területén fertőzés vagy utóvérzés, hasi üreges szerv sérülés (ennek elkerülését teszi lehetővé az endoszkópos segítség).

Amennyiben a PEG behelyezését elutasítom, úgy a beavatkozás elmaradásából származó esetleges következményekért a felelősséget vállalom.

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

Szóbeli felvilágosítás és a fentiek figyelembevételével a PEG készítésbe.

Beleegyzem *

Nem egyezem bele*

Kelt: Budapest, 20.....

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása
(rokonsági fok:)

.....
az orvos aláírása

Tanúk:

1. Név:

2. Név:

Cím:

Cím: