

**PÉTERFY KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET**

**Urológiai-Sebészeti Osztály**

osztályvezető főorvos: **Buzogány István MD. PhD, Dr.habil**

**címzetes egyetemi docens**

1076 Budapest Péterfy Sándor u. 8-20.

Tel: +361 4614700

Fax: +3614614767

Email: [urologia.osztaly@peterfykh.hu](mailto:urologia.osztaly@peterfykh.hu)

Mobil: +36-70-984 9202



---

**DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ  
NYILATKOZAT**

**Diagnózis:**

- A vese rosszindulatú daganata**
- A vese, vagy vesevezeték üregrendszeri daganata**
  - jobb oldal**
  - bal oldal**

**Tervezett beavatkozás:**

**A vese kiterjesztett radikális eltávolítása**   
(nephrectomia radicalis)

- nyitott műtét**
- laparoskopos műtét**

**A vese tumoros részének radikális eltávolítása**   
(Resectio tumoris renis / heminephrectomia radicalis)

- nyitott műtét**
- laparoskopos műtét**

**A vese, vesevezeték és a hólyag egy részletének**   
**kiterjesztett radikális eltávolítása**  
(nephroureterectomia radicalis)

- nyitott műtét**
- laparoskopos műtét**

**Beavatkozás tervezett időpontja: 20 év hó nap**

**Beteg adatai:**

Név:

Születési név:

Szül. hely:

Anyja neve:

TAJ:

Lakcím

## **Kedves Betegünk,**

Önnél az előzetes vizsgálatok daganatos folyamatot állapítottak meg. Felnőtteknél a vese leggyakoribb rosszindulatú daganata a vesesejtes rák (régábbi nevén hypernephroma, Grawitz-féle tumor) A vesemedence, vesekehely vagy vesevezeték tumora ritkábban fordul elő.

A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a felismert daganatos betegség **műtéti megoldását**.

### **1. Beavatkozás előkészítése:**

A beavatkozás előtt a szokásos műtéti előkészítésben lesz része, amelyről részletes tájékoztatást kap

### **2. A műtét menete, hogy történik a műtét kivitelezése?**

#### **A vese kiterjesztett eltávolítása ( nephrectomia radicalis)**

Az érintett oldali vesét teljes egészében, zsíros tokjával, többnyire a mellékvesével és a környezetében elhelyezkedő nyirokcsomókkal együtt távolítjuk el.

A műtétet nyitott módszerrel, vagy laparoszkoós úton is elvégezhetjük. Előbbinél a borda közé vezetett ún. lumbotomiás metszésből, vagy nagyobb tumorok esetén a hasfal izomzatán áthaladó ún. Chevron-metszésből végezzük el a beavatkozást. Laparoszkoós módszernél több, kb. 1cm-es kis metszésből vezetünk be egy kamerát, majd több műszert a hasüregbe, amit előzetesen CO2 gázzal fújunk fel 12-14Hgmm nyomásig. Ezekkel az eszközökkel végezzük el a vese ereinek és a húgyvezetéknek a kipreparálását, klippekkel történő lezárását és eltávolítását. Ezt követően a vesét egy kis metszésből (minilaparotomia) távolítjuk el a hasüregből.

#### **Vese, vesevezeték, hólyagfali részlet eltávolítása (uretero-nephrectomia)**

Vesemedence vagy vesevezeték daganata esetén a vese eltávolítása mellett kiegészítésképpen a vesevezeték, és a húgyhólyagnak, a vesevezeték beömlése környezetében elhelyezkedő, kisebb részlete is eltávolításra kerül. Ehhez többnyire egy második kiegészítő metszésre is szükség lehet, amelyet az alhas területén félkör alakban ejtünk. A mellékvese eltávolítására ebben az esetben nem kerül sor, esetenként a környéki nyirokcsomók eltávolítását is elvégezzük.

Laparoszkoós megoldásnál a húgyvezeték kivágását a hólyag felől végezhetjük endoszkópos úton (transurethralis resectio) vagy a vese eltávolítására használt kis metszésből nyílt műtéti technikával. A vese eltávolításának laparoszkoós technikája egyebekben megegyezik a kiterjesztett vese eltávolításnál leírtakkal. (ld. fent.)

### **A tumoros veserész eltávolítása (nephrectomia partialis)**

Amennyiben Önnek csak egy veséje van, illetve a másik veséje nem működik kielégítően, vagy a tumoros folyamat mindkét veséjét érinti, ha lehetséges, csak a tumorosan érintett veserészt távolítjuk el (imperatív indikáció). Amennyiben a daganat jóindulatúnak tűnik, vagy csak igen kis területre terjed ki (kisebb mint 5 cm), és elhelyezkedése - a tumoros veserész eltávolítása után - lehetővé teszi a bennmaradó vese zavartalan vérellátásának biztosítását szintén sor kerülhet a vese részleges eltávolítására (elektív indikáció). Az eljárás célja a lehetőségekhez képest legtöbb működő veseállomány megőrzése, és ezzel a továbbiakban esetlegesen szükségessé váló művese kezelés (dialízis) elkerülése. Mindezen célkitűzések mellett a daganatos veserészlet eltávolítása során a bennmaradó vesét olyan súlyos fokú oxigén-ellátási károsodás érheti, amely miatt átmeneti, vagy végleges művese kezelés (dialízis) válhat szükségessé.

A műtétet végezhetjük nyílt műtéti vagy laparoszópos technikával. A laparoszópos beavatkozás során a tumoros veserész eltávolításának idejére a vese ereit kis „bulldoggal” (fém érleszorító) vagy gumiból készített leszorítással (Rummel-tournique) végezhetjük el. A laparoszópos reszekció hosszabb leszorítási idővel járhat, de ez gyakorlott operatőröknél nem haladja meg jelentősen a nyílt műtéti technika leszorítási idejét. A reszekált tumorrészt szervzsákba helyezve távolítjuk el a hasüregből egy erre a célra készített kis metszésen keresztül.

### **Milyen esetben kell a műtét kiterjesztésével számolni?**

Amennyiben a rosszindulatú tumor a szomszédos szervekre is ráterjedt (pl. máj, lép, hasnyálmirigy, bél), sor kerülhet ezen szervek részleges vagy teljes eltávolítására is.

Kérjük, orvosával történő műtéti megbeszélése során szíveskedjék előzetes beleegyezését adni az operáció esetleges kiterjesztéséhez. Ezáltal lehetőséget biztosíthat az operatőr számára előre nem látható körülmények között is a daganatos folyamat egyetlen műtéttel történő, maradéktalan eltávolítására.

### **3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei. Milyen szövődményekkel lehet számolni?**

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szerveket (bél, máj, lép) ellátó véredények vagy idegképletek sérülnek. A belek vagy hasi nagy erek direkt sérülése csak igen ritkán fordul elő, időnként kiegészítő műtéti beavatkozást tehet szükségessé.

A műtét során kialakuló mellhártya sérülés (pneumothorax) azonnal felismerhető és biztonsággal ellátható; némely esetben szükségessé válhat levezető cső (drain) visszahagyása is a mellüregben.

A nyirokcsomók és – nyirok utak eltávolítása után a természetes módon fel nem szívódó, túlzott mennyiségben termelődő nyirok-váladékot le kell szívni (pungálni) vagy operatív módon, sebűri drénezéssel levezetni.

A műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, a sebet újra fel kell nyitni, levezető cső behelyezésével biztosítható a sebváladék elfolyása. Komplikált esetben negatív nyomású „vákuum” (NPWT) sebkezelési módszerek jönnek szóba.

A műtét metszévonalába eső idegágak elválasztása esetleges kényszerű átvágása érzéketlenség érzését vagy tartósan erősebb fájdalmat (neuralgia) okozhat. Nagyon ritkán a beidegzés károsodása következtében hasfalgyengeség is előfordulhat.

Nagyon ritkán súlyosabb szövődmények is kialakulhatnak a műtét során. Hashártyagyulladás, teljes bélműködési zavar, bélelzáródás, bélsérülések, máj sérülés, hasnyálmirigy sérülése, lép sérülése (a lép esetleges eltávolításának szükségességével), tüdő sérülése, vagy erős utóvérzések, amelyek újabb műtétet tesznek szükségessé, valamint az elektromos áram következtében fellépő helyi bőrkárosodások (égések) a legnagyobb gondossággal végzett műtétek során sem zárhatók ki teljes biztonsággal.

A műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlburjánzó hegképződés (keloid), összenövések a hasüregben, hasfali sérv (hernia) kialakulása biztonsággal nem kizárható.

A laparoszkópos beavatkozásoknál előfordulhat, hogy előre nem kiszámítható esemény (vérzés, bélsérülés, kiterjedt összenövések) miatt nyílt műtéti feltárássra, vagy a műtét azonnali befejezésére kerülhet sor.

A sebgyógyulási zavar a laparoszkópos műtétek után nagyon ritka, kialakulása során létrejött gyulladás láz kialakulásához vezethet, ritkán pedig a has és szerveinek az általános gyulladása (peritonitis) alakulhat ki. Bélrenyheség vagy a bélműködés teljes leállása (ileus) valamint összenövések keletkezése a hasüregben szintén ritkák laparoszkópos beavatkozások után, de kialakulásuk nem zárható ki teljes bizonyossággal. Sérv (hernia) kialakulása is ismételt műtéti beavatkozást tehet szükségessé.

Amennyiben a hólyagból a vesevezeték eltávolítása során részleges hólyagfal eltávolítására is sor kerül, többnyire hosszabb ideig tartó (egy hét-tíz nap) vizelet elvezetést biztosító húgycső katéter viselése válik szükségessé. A katéter viselés következtében férfiaknál nagyon ritkán előfordul a mellékhere gyulladása és késői szövődményként húgycsőszűkület alakulhat ki. Mellékhere gyulladás után csak akkor lép fel meddőség, ha a másik here/mellékhere már korábban károsodott.

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

Enyhe **utóvérzések** vagy bizonyos körülmények között a **műtéti terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek** pár napon belül maguktól elmúlnak. **Fertőzések** és a **seb gyógyulásának zavarai** nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetők, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé. Nagyon ritkán **sérülhetnek a véredények, a vesevezeték, a hashártya, a belek, más szervek** és/vagy az **idegek**. Késői szövődményként előfordulhat, hogy a nyirok utak elzáródása következtében folyadék felszaporodás jelentkezik, amelyet egyes esetekben kezelni kell.

A veserész eltávolítás speciális szövődménye az ún. arterio-venosus shunt kialakulása, amikor a vese állományba helyezett öltés következtében véletlenszerűen összeköttetés alakul ki egy nagyobb artéria és egy véna között. Ez többnyire a műtét során rejtve marad, később azonban véres vizelet, vagy a műtét után akár hetekkel-hónapokkal jelentkező vérzés formájában okoz panaszokat. Kisebb vérzés esetén az érintett artéria belső elzárása jelenthet megoldást (angiointervenció), nagyobb vérzéseknél sürgős műtétre kerülhet sor.

A műtét során alkalmazott antibiotikus preventio vagy kezelés következtében súlyos bélműködési zavart okozó Clostridium Difficile ( hasmenést, hasi puffadást, súlyos esetben toxikus vastagbél gyulladást és perforációt okozó kórházi baktérium törzs) fertőzés alakulhat ki, ami a beteg válságos állapotához vezethet, ritkán vérmérgezést okozó hashártyagyulladást okozva a halálához is.

**Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárássra is sor kerülhet.**

Mint minden operatív beavatkozás után a **seb gyógyulásának zavarai** léphetnek fel. **Műtét kapcsán a véredényekben vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek elzárhatják a véredényeket (thrombosis embólia), akár életveszélyes állapotot (pl.: tüdőembólia) okozhatnak.** Ezen kockázat elleni számos megelőző intézkedést teszünk ( szükség szerinti véralvadás gátlás, kompressziós harisnya, fásli alkalmazás, korai mobilizálás stb.) melyről tájékoztatjuk és a részleteket külön megbeszéljük Önnel.

A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesezés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálozását vonhatják maguk után.

#### **4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei**

A fenti szövődmények elkerülése.

#### **5. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei, milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?**

Amennyiben nem kezelik, a vese tumora tovább nő és a környező szövetekbe (pl. vesevénák, máj, hasnyálmirigy, bél) is beterjedhet. A daganatról tumoros sejtek válhatnak le és a vérkeringéssel, vagy a nyirok utakon keresztül a testben szétszóródnak és távolabbi szervekben (pl. tüdő, máj, csont, agy) daganat áttétel (metasztázis) kialakulásához vezethetnek. A tumor bármikor életveszélyes vérzést is okozhat. Amennyiben a vérzés következtében keletkezett véralvadék akadályozza a veséből a hólyagba történő szabad vizelet áramlást, nagyon fájdalmas, görcsökkel járó vizelet pangás jöhet létre. Fentiek következtében vesekárosodás is keletkezhet, ami egészen a vese elvesztéséhez is vezethet.

A legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi sebészi eltávolításával valósítható meg.

#### **6. Beavatkozás alternatív módszere, milyen kezelési lehetőségek vannak?**

A vese daganat műtéti kezelését ezidáig egyéb eljárással helyettesíteni nem sikerült. Gyógyszeres vagy sugárterápiás kezelés az Ön esetében tartós, kielégítő javulást, gyógyulást nem eredményezhet. Vesedaganata miatt, a továbbiakban részletesen ismertetésre kerülő, műtéti beavatkozás elvégzését javasoljuk. Ez az eljárás az esetek többségében, évtizedek óta bizonyított módon a legjobb gyógyulási eredményt biztosító módszer.

A tervezett műtéti beavatkozás tényleges formájáról az Ön klinikai állapotának pontos felmérését követően tudunk dönteni. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól, a lehetséges szövődményekről orvosa a későbbiek során részletes felvilágosítást nyújt Önnek. Nincs igazán egyértelmű alternatíva az Ön betegségének gyógyítására!

Nem történtek olyan vizsgálatok amelyek megerősítették volna, hogy a gyógynövényekkel és egyéb alternatív gyógyászati eszközökkel a szervezet rosszindulatú daganatai gyógyíthatók lennének!

A rák, különösen a vese vagy a veseüregrendszer daganata nagyon veszélyes tud lenni, ha elhanyagolják, vagy nem kezelik megfelelően!

Mindig kérdezze meg kezelőorvosát, mielőtt bármilyen alternatív gyógyászat terápiát kezdene alkalmazni, hogy biztonságos-e!

Tudja meg, hogy nem fogja-e hátrányosan befolyásolni a várható gyógyulását, nem kerül-e kölcsönhatásba más Önnél alkalmazott kezeléssel, szedett gyógyszerekkel.

## **7. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye.**

Az emberi szervezet teljes méregtelenítésére az esetek többségében egy egészséges vese is teljes mértékben elegendő. Amennyiben valamelyik vesét kénytelenek vagyunk eltávolítani, úgy az ellenoldali egészséges vese képes a teljes veseműködést átvenni.

Amennyiben mindkét vesét el kell távolítani vagy a megmaradó vese már előzőleg erősen károsodott volt, szükségessé válhat a teljes életen át tartó művese kezelés (dialízis). Legalább öt éves daganatmentes túlélést követően, bizonyos körülmények között később lehetőség nyílik veseátültetésre is.

Kiterjedt nyirokcsomó eltávolítást követően férfiak esetében előfordulhat a nemzőképesség elvesztése, mert a sperma kilövellés (ejaculatio) a húgyhólyag irányába történik (retrograd ejaculatio). A szexuális érzékenységet és a kényszeret mindez nem befolyásolja, a merevedési képesség továbbra is megmarad. Előfordulhat, hogy a vesevezeték tumoránál a radikális műtét (ureteronephrectomia) során az érintett oldali ondóvezetékét is el kell távolítani. Ez a beavatkozás a nemzőképességet csak akkor befolyásolja, ha az ellenoldali ondóvezeték valamilyen okból korábban már károsodott, vagy az ellenoldali here, mellékhere működésében keletkezett korábban rendellenesség.

## **8. Beavatkozást követő további ellátások, kezelése, mire kell odafigyelni?**

A kezelés sikeressége és az Ön hosszú távú gyógyulásának kilátásai eltérőek lehetnek és nagy mértékben függenek a tumor felismerésekor fennálló klinikai állapottól. Az időben elvégzett, a körülményekhez képest legradikálisabb műtét esetén nagyon kedvezőek a gyógyulási kilátások. Emiatt fontos, hogy a lehető legkorábban kerüljön sor a műtét elvégzésére. Néhány esetben, amennyiben a folyamat kiterjedése szükségessé teszi, kiegészítő gyógyszeres vagy sugárterápia válhat szükségessé az operáció után. A végleges szövettani vizsgálat eredménye birtokában az összes kivizsgálási eredményét figyelembe véve egy bizottság fog dönteni az Ön utókezelésének szükségességéről és menetéről.

A katéter eltávolítása után néhány napig vizeléskor a húgycsőben égő érzés, a húgyhólyag területén sürgető vizelési inger jelentkezhet, a vizeletben vér is megjelenhet. A műtét kapcsán kialakult húgyúti fertőzések akár hosszabb ideig tartó utókezelést igényelhetnek, vizeletfertőtlenítő, antibiotikum adásával.

Enyhe **utóvérzések** vagy bizonyos körülmények között a **műtéti terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak.**

**Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai** nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetőek, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé.

A műtét után, bennfekvése során véralvadás gátló kezelésben fog részesülni. Hivatkozva a hatályos egészségügy jogszabályra a Z2990 BNO kóddal közepes/magas fokú thrombembóliás szövődmény magas rizikója miatt az LMWH kezelés folytatása a műtétől számítva 4 hétig javasolt lesz. A szükséges injekció receptjével és a házi orvosának a további szükséges gyógyszer mennyiség felírásához elengedhetetlen javaslattal hazabocsátásakor el fogjuk látni.

A véralvadás gátló injekció beadására megtanítjuk. Amennyiben annak elvégzésére nem képes, vagy nincs otthonában arra vállalkozó hozzátartozó akkor hazabocsátását követően családorvosát haladéktalanul keresse fel és kérjen segítséget.

## **9. Beavatkozást követően javasolt életmód**

A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt.

Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartama alatt tisztálkodása során víz ne, vagy csak nagyon rövid ideig érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyezteti.

Amennyiben mégis víz éri a sebet, gondosan szárítsa, majd fertőtlenítő (pl. Betadine) oldattal kezelje le.

A későbbiek során minden, a hasfalon, végtagokon jelentkező elváltozások, hasi fájdalmak, vizelet ürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullét esetén keresse fel ismételt házi orvosát.

A műtéti beavatkozást követően Önnek urológiai járó beteg szakrendelésen történő gondozása szükséges. A továbbiakban bő folyadék fogyasztás javasolt, 4 hétig a fizikai megterheléstől történő tartózkodása szükséges. Általában nincs szükség speciális diétára. A műtétet követően háromhavonta kontrollvizsgálaton kell jelentkeznie az utógondozást végző orvosánál, aki a vese működését ellenőrzi és daganatos betegsége miatti ellenőrző vizsgálatokat végzi. Amennyiben speciális kímélő életmód válik szükségessé, azt megbeszéljük Önnel.

A műtét után hat hétig az erős fizikai terhelés kerülése javasolt!

Hat és nyolc hét között enyhe, majd 8-12- között közepes terhelés engedélyezett.

Tizenkét hét után teljes terhelést kaphat, amennyiben a beavatkozás utáni felépülése zavartalan volt. (**Ugyanezen ideig a nemi élet mellőzése javasolt!**)

**Minden ellenkező esetben konzultáljon kezelőorvosával.**

**A megbeszélt időpontban kontrollvizsgálaton jelentkezzen kezelőorvosánál!**

**Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy állapota hirtelen romlik!**

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál!

**További felmerülő kérdések:**

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

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

**Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:**

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázatai, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

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

**Beavatkozást végző személy neve**

Orvos .....  
Asszisztens .....  
Segítő személy .....

.....  
orvos aláírása  
**Ph**



## A beteg műtéti beleegyezése:

Alulírott .....(  
születési hely, idő.....,  
anyja leánykori neve: .....)

**Kijelentem, hogy a betegtájékoztatót elolvastam, a beavatkozás elvégzésének kockázatait, és a lehetséges más módjairól történő tájékoztatást megértettem.** A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. .... kielégítő mértékben felvilágosított. **a beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő,** számomra lényegesnek tűnő kérdéseket alkalmam volt feltenni és a fenti kérdéseimre kielégítő, érthető válaszokat, **szóbeli tájékoztatást kaptam.** Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről, azokat tudomásul veszem.

Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvos biológiai anyagok adásába. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógy tartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyező nyilatkozatomat a beavatkozás / műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógyulási eredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyezem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a kórház oktatási és tudományos célra is felhasználhassa. Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé. Tudomásom van arról, hogy a kórházban egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben, beavatkozásom során, műtétemben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztatást  
kaphat:  
nem kaphat:

Kijelentem, hogy kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe / beavatkozásba beleegyezem.

Döntésem meghozatala előtt további kérdésem nincs,

Beleegyezem továbbá az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe, illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

A fentiek alapján kifejezetten kérem, hogy ..... beavatkozást végezzék el.

Budapest, 20    év ..... hó    nap.

.....

Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1., .....

2., .....

.....

.....

**Abban az esetben ha a beteg a tervezett műtétet visszautasítja:**

A beteg a megfelelő orvosi felvilágosítás ellenére a tervezett műtétet visszautasítja. Az ebből adódó esetleges következményekről tudomása van, azokról megfelelő felvilágosítást kapott.

.....

Orvos aláírása Ph

- „ -

Kellő orvosi felvilágosítás ellenére a felajánlott beavatkozást nem óhajtom!

.....

Beteg aláírása

.....

Dátum és hely

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1., .....

2., .....

.....

.....