



## BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PAJZSMIRIGY RÉSZLEGES VAGY TELJES ELTÁVOLÍTÁSA

### **Kedves Betegünk, kedves Szülők!**

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének pajzsmirigy műtét elvégzésére van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

### **1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE**

A pajzsmirigy a szervezet egyik belső elválasztású mirigye, hormontermelő szerve. A nyak középvonalában, a gége alatt helyezkedik el, szoros kapcsolatban van a légcsővel és a nyelőcsővel. Két lebenye van, ezeket a középvonalban egy keskeny híd, az ún. isthmus köti össze. A pajzsmirigy hátsó felszínén találjuk a változó számú, többnyire 4 darab mellékpajzsmirigyét, mely szintén hormontermelő szerv. Fontos képlet a n. laryngeus recurrens, amely a gége fő mozgató idege, a felső pólusnál pedig a gége érzőidege (n. laryngeus superior) foglal helyet. A pajzsmirigy legfőbb funkciója a pajzsmirigyhormon (thyroxin) termelése.

1. göbös struma: A pajzsmirigyben 1 vagy több, normál, alacsony, vagy fokozott működésű göb fordulhat elő, melyek méretük, nyomási tünetek vagy a felvetődő rosszindulatúság lehetősége miatt műtétilag eltávolítandók.
2. diffúzan megnagyobbodott pajzsmirigy (golyva) műtéti megoldást akkor igényel, ha nyomási (kompressziós) tüneteket okoz (nyelési nehezítettség, légcső benyomódás) vagy zavaró kozmetikai problémát jelent. Amennyiben a pajzsmirigy túlzott mennyiségben termel hormont, és a gyógyszeres kezelés, jódiótóp kezelés nem hoz eredményt, akkor a műtéti eltávolítás javasolt.
3. rosszindulatú folyamatok (papillaris, follicularis, medullaris, anaplasztikus pajzsmirigydaganat) az esetek túlnyomó többségében teljes pajzsmirigy eltávolítást igényelnek, szükség esetén a környező nyirokcsomók eltávolításával együtt.

### **2./ A MŰTÉT MENETE, ILLETVE A BEAVATKOZÁS RÖVID LEÍRÁSA**

A műtét általános érzéstelenítésben, narkózisban (altatásban) történik. A nyaki bőrredőben, a szegycsont feletti területen ívelt bőrmetszést ejtünk. Miután átvágtuk a széles, lapos, de vékony nyaki bőrizmot (platysma), a nyelvcsont alatti izmokat a középvonalban szétválasztjuk. A látótérbe került pajzsmirigylebenyt a pajzsmirigy tokján haladva tompán körbejárjuk, a felső és az alsó, pajzsmirigyhez futó ereket felkeressük, lekötések között átvágjuk. A mellékpajzsmirigyeket igyekszünk azonosítani és megkímélni (nem eltávolítani). Óvatos preparálással felkeressük a hangszalagokat mozgató igen vékony ideget (n. laryngeus recurrens) és elhatárolódva tőle távolítjuk el a műtét típusától függően az egyik vagy mindkét pajzsmirigylebenyt. Az előzetes



vizsgálatok függvényében szükség lehet a műtét időtartama alatt fagyasztásos szövettani vizsgálatra is. Rosszindulatú folyamat esetében szükséges lehet a nyaki, illetve a légcső menti nyirokcsomólánc eltávolítása. Gondos vérzéscsillapítást követően a sebüregbe szívócsövet helyezünk, a szétválasztott nyelvcsont alatti izmokat összevarrjuk, majd a bőrt két rétegben zárjuk.

### **3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA**

A pajzsmirigy betegség természetétől függően:

- A növekvő, esetleg működésbeli eltérést mutató, vagy a kompressziós, a környezet nyomásából származó tünetet okozó göbös eltérések eltávolítása, lehetőség szerint a működést még biztosító egészséges mirigyállomány részlet megtartásával. Többszörös (multiplex) göbök esetén a mirigyállomány teljes eltávolítása javasolt.
- Rosszindulatú daganatok esetén a mirigyállomány maradéktalan eltávolítása a cél, szükség esetén a környező nyirokcsomókkal és a daganat által érintett egyéb szövetekkel, szervekkel.
- Extrém ritka a pajzsmirigy rendellenes elhelyezkedése, mely fejlődési rendellenességnek számít. Ilyenkor a nyelvgyökben vagy a nyak egyéb területein található a pajzsmirigy. Ennek eltávolítása műtétechnikai szempontból különbözik a hagyományos pajzsmirigy műtétől.

### **4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI**

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

### **5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI**

Minden ember szervezete eltérően reagál a műtéti terhelésre. Ez az eltérő reagálás 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.

#### **5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok**

- Műtét utáni fájdalom a műtéti területen (2%)
- Trombózis/Embólia: ha vérrög képződik vagy elsodródik a vérárammal, igen súlyos károsodások léphetnek fel (például 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, hegképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat.



- A műtéti terület biztosítására szolgáló ún. izoláló lepedők bőrsérüléseket, szemsérüléseket okozhatnak. A műtéti fektetés, a nyak hátrafesztése 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 légszűrőre 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 operatőr kompetenciája.
- Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett. Japán 0.1%, Európa 1%, Dél-Olaszország 8.8%.
- Allergia/érzékenység (pl. latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelegtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.

A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (például vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, a mellékhatásokat erősíthetik, gyengíthetik (például fogamzásgátló), vagy erősíthetik (például véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanág, 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-, és 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.

## 5.2. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

- A műtéti terület fájdalma, helyi duzzanatok kialakulása.
- Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okoz (szeróma). Ennek megelőzéséhez, levezetéséhez szükséges a műtéti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti.
- A pajzsmirigy műtéttel kapcsolatban az egyik legfontosabb és reális szövődmény a gége mozgató idegének sérülése, melynek következménye átmeneti vagy maradandó, örök életre szóló gégefél bénulás lehet (3,9%).



- Egyoldali hangszalagbénulás rekedtséget, időnként félrenyelési panaszokat, a kétoldali idegbénulás fulladásos és félrenyelési panaszokat okoz jellemzően. A bénulás tünetei spontán is rendeződhetnek, hosszú hónapok alatt, továbbá foniáter segítségével tudjuk a tüneteket enyhíteni, esetleg megszüntetni. A végleges kétoldali hangszalagbénulás esetében úgynevezett hangréstágító műtéttel lehet biztosítani a légutak tágasságát. A kétoldali hangszalag bénulás az altatás végén, a lélegeztető tubus eltávolításakor olyan fulladásos állapotot okozhat, amely miatt azonnali légcsőmetszés válhat szükségessé. Ez különösen a rosszindulatú daganatok miatti teljes mirigy eltávolítás esetén jelent reális veszélyt.

### 5.3. Ritkán, de előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

- A műtéti terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagymértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötéssel elegendő lehet, vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett.
- Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a hegeképződés miatt kevésbé esztétikus gyógyulást jelent.
- A műtét során egy vagy akár az összes mellékpajzsmirigy is eltávolításra kerülhet, illetve vérellátásuk károsodása ideiglenes, vagy végleges működészavart okozhat. A mellékpajzsmirigyek által termelt hormon a szervezet kalcium szintjét szabályozza. Alacsony kalcium szint végtagszibbadást, súlyos esetben izomgörcsöket (tetániát) eredményez. A mellékpajzsmirigyek elégtelen működése, vagy eltávolítása esetén a betegnek egész életén át kalciumpótlást kell alkalmaznia, illetve D vitamin származékot kell szednie.
- Túlműködő pajzsmirigy műtéti eltávolítását követően thyreotoxikus krízis tünetei alakulhatnak ki. Ennek az életveszélyes állapotnak az oka, hogy hirtelen nagy mennyiségben kerül hormon a keringésbe. Posztoperatív monitorozással, jó eséllyel megelőzhető ez a szövődmény.

### 5.4. Ritka szövődmény

A környező szervek sérülése: gége-, légcső-, nyelőcső sérülés. Főleg rosszindulatú pajzsmirigy daganatok esetében a daganatnak az előbb említett szervekre való terjedése szükségessé teheti azok csonkolását, ami adott esetben az eltávolított szövetrészlet nagyságától függően jelentős életminőség romlást okoz.

A hangszalag feszítő ideg (felső gégeideg külső ága) sérülése légzéspanaszt nem, ellenben hangtartási nehézséget és hangszín változást okoz. Ez a hangjukat professzionális szinten használók pl. énekesek, színészek, pedagógusok, közéleti szereplők számára tartós és jelentős problémát jelenthet.

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövődmények 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 szövődmények 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.

## **6./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

### 6.1. A beavatkozás előtti történések, felkészülés a műtétre

- A kivizsgálás részeként elvégzett labor-, ultrahang-, scintigraphias-, aspirációs cytológiai vizsgálat, esetleg CT eredményeinek birtokában a műtét előtt altatóorvosi vizsgálaton is át kell esnie a betegnek! Ezen a vizsgálaton rendelik el a műtét előtt szükséges gyógyszereket (premedikáció), amelyet megadott időben a nővértől kap meg. Bizonyos gyógyszerek szedésének felfüggesztése indokolt a műtét előtt. A hormontermelés függvényében szükséges lehet a műtét előtt ennek a rendezésére.
- A műtét előtti este egy könnyű vacsora fogyasztása ajánlott. Gyermekes esetekben tejtermék, anyatej, tápszer este 10-ig fogyasztható. Tiszta folyadékot (víz, tea) lefekvésig megszorítás nélkül lehet fogyasztani, azonban kerülje az alkohol tartalmú italokat.
- A műtét reggel az étkezés semmilyen formában sem megengedett (tápszer, anyatej sem). Reggel 6 órakor maximum 2 dl tiszta folyadék még fogyasztható.
- A műtét napjának reggelén gondos egyéni tisztálkodáson essen át, amelyhez hozzátartozik a körömlakk eltávolítás, az ékszerek eltávolítása, borotválkozás.
- Ha rendszeresen szed gyógyszert, azt korán reggel kis pohár vízzel be kell vennie. Abban az esetben, ha véralvadásgátló és/vagy vérlemezke összecsapódást gátló gyógyszert szed (például acenokumarol, warfarin, apixaban, rivaroxaban, dabigatran, acetil-szalicilsav, clopidogrel, ticlopidin), annak esetleges elhagyásáról vagy pótlásáról kezelőorvosával vagy a műtét előtti altatóorvosi vizsgálat kapcsán kell konzultálnia.
- A műtét előtt a kivehető fogpótlásokat ki kell venni.
- A műtét előtt fél órával a műtéti előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

### 6.2. A beavatkozás utáni történések

A műtéti terület naponta történő fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, a sebet víz nem érheti). Kerülendő a nyaki vérbőség kialakulása, erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése. A műtét utáni 2-3. napon kerül eltávolításra a szívódrén. A bőrseb gyógyulása 7-10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. Ha a műtéti területen hazabocsájtása után gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik, kérjük mihamarabb keresse fel a kezelőorvosát!

Teljes pajzsmirigy eltávolítás, vagy a mirigyállomány nagy részének eltávolítása után a pajzsmirigy hormon gyógyszeres pótlása szükséges. Ez a műtétet követő időszakban, rendszeres laborkontroll mellett történik. A beállítás időnként hosszabb időt vesz igénybe, a betegnek éveken át vagy élete végéig időszakos kontroll vizsgálaton kell megjelennie. Amennyiben a mellékpajzsmirigyek eltávolításra kerülnek, vagy átmenetileg zavart a vérellátásuk, akkor általában a műtét utáni első-második napon kalcium szint csökkenés tünetei lépnek fel, és a szükséges dózisban adagolva szüntetjük



meg a tüneteket. A kalcium, Vitamin D3 pótlása is esetenként egész életen át szükséges lehet.

### 6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

Szövődménymentes esetben a 5-6 hetes gyógyulási időszakot követően, az esetlegesen szükségessé váló hormonpótlással a beteg teljes értékű életet élhet.

A hormon- és kalcium pótlásról az előző részben szerepeltek információk.

Az esetleges n. laryngeus recurrens (gége mozgató idege) sérülés esetén szükséges foniátriai kezelés, vagy felmerülő műtéti beavatkozásról már fentebb szintén adtunk tájékoztatást. Ezen problémák kiküszöbölése több hónapot vehet igénybe, de visszafordíthatatlan esetben a beteg hangja örökre megváltozik, rosszabb esetben légcsőkanül viselővé válhat.

Minden esetben az eltávolított mirigyállomány szövettani feldolgozásra kerül. Amennyiben ez rosszindulatú folyamatot igazol, akkor a beteg bevonásával, onkológiai konzílium kapcsán születik döntés a további kezelés menetéről.

## **7./ A BEAVATKOZÁS 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.

Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet, kifejezettebbé téve az addigi panaszokat, vagy a hormontermelés megváltozhat. Jóindulatú eltérés kapcsán is előfordul, hogy a jelentős méretnövekedés miatt a műtéti kockázat jelentősen emelkedik. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben idővel előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Rosszindulatú daganatok esetében a környező szervek (légcső, gége, nyelőcső, ideg- és érkepletek daganatos beszűrése is bekövetkezhet. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (többnyire a nyaki erek és a légcső menti nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe, csontba stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetileg nem távolítható el. A rosszindulatú daganat végül a beteg halálához vezethet.

## **8./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

Túlműködő pajzsmirigy esetében gyógyszeres, illetve jód-izotóp kezelés szóba jön. Nyomási tüneteket okozó pajzsmirigy göbösség radiojód kezelés lehetősége akkor merül fel, ha a betegnél a műtét nem végezhető el.

Roszindulatú daganatos betegségek esetében általában a műtéti beavatkozás javasolt első lépésben. Sugárkezelés csak palliatív, azaz élethosszot megnövelő, de a betegséget meg nem gyógyító céllal, általában gyenge általános állapot miatt választandó első kezelésként.



## 9./ A TÁJÉKOZTATÁST 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/meghatalmazottja számára megítélésem szerint szükséges, érthető és életkorának, 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/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendó).

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
tájékoztatót adó orvos aláírása

**10./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:** .....

**11./ A BETEG KÉRDÉSEI:**

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

**12./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI** (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):

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

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez



vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

### 13./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**BETEG NEVE:** .....

**TAJ SZÁM:** .....

**SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:** .....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa: .....

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): .....

Tervezett beavatkozás megnevezése: pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.



A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

.....  
tájékoztatást végző orvos  
aláírása és pecsétje

.....  
beteg/törvényes  
képviselő/helyettes döntéshozó  
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név .....

.....

Lakcím .....

.....

Aláírás .....

.....