



BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SEPTUMPLASTICA (ORRSÖVÉNYPLASZTIKA)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének orrsövényplasztikára 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

Az orrsövény porcból és csontból álló, nyálkahártyával fedett lemez. Normális esetben az arckoponya középvonalában helyezkedik el, válaszfalat alkot a jobb és a bal oldali orrüreg között. A külső orrot belülről alátámasztja. Kisgyermekkorban az egész arc, benne az orrüreg és az orrsövény is viszonylag kicsi. A serdülőkor táján ez a terület jelentősen megnövekszik, kialakulnak a felnőttre jellemző arckoponya arányok. Ebben a folyamatban az orrsövény növekedésének vezető szerepe van. Gyakran előfordul azonban, hogy az orrsövény nem teljesen a középvonalban fejlődik, rajta kisebb-nagyobb görbületek alakulhatnak ki. Ebben szerepe lehet az orrot korábban ért ütésnek, de sokszor e nélkül is fejlődhet ferdén az orrsövény. Amennyiben a középvonaltól való eltérés valamelyik irányba jelentős, az egyik orrfél szűkebb, a másik tágabb lesz. Előfordulnak kacsakaringós, S alakú ferdulések is, amelyek mindkét orrfelet egyaránt szűkítik. A szűkebb orrüregen át kevesebb levegőt tudunk beszívni, könnyen eldugul, gyakran pang benne az orrváladék. A tágabb oldal sem egészséges, nem tudja kellően felmelegíteni és párásítani a beáramló levegőt. Az orrüreg tágasságát, a kellemes, kielégítő orrlégzést nemcsak az orrsövény alakja befolyásolja. Rendkívül bonyolult biokémiai mechanizmusok és vegetatív idegrendszeri reflexek szabályozzák az orrnyálkahártya vérteltségét, duzzadtságát, ezen keresztül az orrüreg tágasságát. A ferde orrsövény mellett mindkét orrfél alakja torz, az előbbi reflexmechanizmusok felborulnak, és gyakran akár a tágabb oldal is hajlamos lehet a bedugulásra. Az orrsövény ferdesége olykor az orr külső alakján is látható, előfordulhat az orr tengelyferdesége, de a sövény alsó szabad éle is megjelenhet aszimmetrikusan valamelyik orrnyílásban.

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

A ferde orrsövény többféle technikával operálható, a megfelelő módszer kiválasztása a konkrét eset ismeretében az operáló orvos feladata. Klinikánkon az ún. Cottle-féle septumplaszticát alkalmazzuk, mely lehetővé teszi a műtét személyre szabását. A beavatkozás során – a korábban használatos Kilian-féle septumresectioval ellentétben – az orrsövénynek csak a ferde része kerül eltávolításra. A műtét első lépéseként általában – amennyiben erősen jobbra kiugró szabad orrsövényosztól eltekintve – a bal oldalon metszést ejtünk, innen indítva ferde orrsövény csontos-porcós lemezéről részben vagy egészében lepreparáljuk a lágyrészbőrt, amely nyálkahártyát, csonthártyát és porchártyát tartalmaz. A preparálást már az érzéstelenítő oldat befecskendezésével megkezdjük, mert igyekszünk a folyadékot a porc és a porchártya közé adni. Ezzel szinte



hidraulikus úton, igen kíméletesen választjuk szét a sővény szendvicsszerű szerkezetét, amelyet sebészi eszközökkel tovább bontunk. A csont- és porclemezeket kibillentjük ferde helyzetükből, részlegesen el is távolíthatunk belőlük, alakítjuk, kiegyenesítjük, a középvonalba helyezzük a korábban szabálytalanul álló részeket. Ezután a kétoldali lágyrészbortást visszafektetjük rá, és az egész, szendvicsszerű szerkezetet az új helyzetében rögzítjük. Ezeknél a technikáknál csak az orrüregben belül van műtéti metszés és szükség szerint varrat. A rögzítést többnyire tamponokkal, esetleg varratokkal, szilikonlemezzel végezzük.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Az orrsővény korrekciójának célja a megfelelő orrlégzés kialakítása.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

A műtétet legtöbbször általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ami mind a beteg, mind az orvos számára kényelmesebb helyzetet teremt a beavatkozás során. A műtét bizonyos szakaszaiban minimális mozgás sem megengedhető a beteg részéről, ami sok esetben a tartós háton fekvés miatt nehézségeket okozhat. A műtétkor elengedhetetlen vérzésmentesség biztosítására az altatószerek alkalmazása mellett éresszehúzó és fájdalomcsillapító hatással is rendelkező injekciók (adrenalin és lidocain) is beadásra kerülnek. Helyi érzéstelenítéskor az orrnyálkahártyába adott injekciók kellő érzéstelenséget és vértelenséget biztosítanak, a műtét ezek után - az esetek döntő többségében - fájdalommentes. Az érzéstelenítő és vérzést csökkentő gyógyszerek hatására előfordulhat átmeneti rosszullét, szívdobogásérzés, hányinger, vérnyomásesés vagy emelkedés, amelyek legtöbbször kezelés nélkül elmúlnak. Az érzéstelenítésre és altatásra alkalmazott hatóanyagokkal szemben ritka esetben túlérzékenységi reakció léphet fel.

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 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 sebvonalban az orrnyílás területén.
- Az orrból jelentkező váladékozás.
- 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 nyaki gerinc sérülése a fektetésből, a beavatkozást kísérő tevékenységekből (például injekciózás, fertőtlenítés, lézer használata, elektromos áram) ritkán fordul elő. Lehetséges hosszútávú következmények lehetnek a műtét utáni fájdalmak, gyulladások, szövetelhalások, hegeképződések, érzéskiesések, funkciózavarok, bénulások.



- Sebfertőződés esetén sebszétválás, tályogképződés ismételt beavatkozást tehet szükségessé antibiotikus kezelés mellett.
- Allergia/érzékenység (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, melynek intenzív osztályos kezelés szükséges, különösen ritkán súlyos maradandó károsodások (pl. szervelégtelenségek, agyi károsodás, bénulások), akár halál is felléphet.
- A helyi érzéstelenítő és egyéb gyógyszerek (pl. vérzéscsillapító szer, fájdalomcsillapító, antibiotikum) nem kívánt mellékhatásai a szer függvényében felléphetnek. Kölcsönhatás léphet fel más gyógyszerekkel, gyengíthetik (pl. fogamzásgátló) vagy erősíthetik (pl. véralvadásgátló) a hatásukat. Ezen kívül központi idegrendszeri (nyugtalanlás, 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.

5.2. Speciális kísérő tünetek, kockázatok

- Tamponálást szükségessé tevő vérzés 3,3%
- Szaglászomlás 3,1%
- Fertőzőes szövődmény, amely elhúzódó gyógyuláshoz vezet 3,1%
- Felső fog/ajak érzéketlenség
- Szemészeti komplikációk, azonnali látászomlás/vakság 0,08%
- A fentieknél ritkábban, nem meghatározható százalékban előfordulhat még az iköböl megnyílása, koponyabázis sérülése, következményes agyvízcsorgás, felszálló agyhártyagyulladás vagy koponyaúri fertőzés, tályog. Kialakulhat a keményszájpad átfúródása, így összeköttetés, sipoly jöhet létre a száj- és az orrüreg között. Életveszélyes vérzés, kivérzéses halál.

5.3. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

- A leggyakrabban előforduló posztoperatív szövődmény a vérzés. A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. Rövid ideig véres köpet, köhögési inger, köhögés, hátracsorgó vérzés esetén, a gyomorba kerülő vértartalom miatt hányinger, hányás fordulhat elő. Az orra helyezett ún. parittyakötés vérrel és orrváladékkal itatódhat át, ezért azt rendszeresen cserélni kell. Amíg tampon van az orrban (kb. 24-72 óra), a légzés csak szájon keresztül lehetséges. Fejfájás a hiányzó orrlégzés és a tamponok fesztítő hatása miatt felléphet, ez a tampon eltávolítása után megszűnik. A behelyezett tampon/tamponok az orrüregből hátra csúszhatnak, a garaton keresztül a gyomorba kerülhetnek. Ez esetben a további teendőket a gasztroenterológiai szakvélemény határozza meg, előfordulhat, hogy gyomortükrözésre kerül sor. Extrém ritkán a kimozduló tampon a gégebe, légutakba kerülhet, mely fulladást okozhat.
- A műtétet követően kialakulhat lázas állapot, mely a műtéti terület áttekintését, esetlegesen a tamponok eltávolítását, majd újratamponálást, antibiotikus kezelést tehet szükségessé.



- Kialakulhat a porc/csont és a porc-/csonthártya között vérgyülem – melynek elkerülése érdekében is végezzük a tamponálást -, mely hosszútávon a porc/csont elhalásához, a vérgyülem felülfertőződéséhez vezethet, ezért mielőbb meg kell nyitni és ki kell üríteni a vérgyülemet, ismételten ki kell tamponálni az orrfeleket, antibiotikumot kell indítani és fel kell venni az osztályra.
- Reálisan előforduló szövődmény az orrsövény műtét utáni kilyukadása, amely orrvérzéseket, légzés közben furcsa „sípoló” hangot eredményezhet (2,3 %). Ez a kialakult lyuk méretétől függően ismételt beavatkozást/beavatkozásokat tehet szükségessé.
- Lehetséges, hogy az orrsövény elmozdul a középvonalból, idővel ismételten kialakul az orrsövényferdülés, mely ismételt műtétet tehet lehetővé.
- Előfordul a műtétet követően az orr külső formáját meghatározó porcos, csontos struktúrák károsodása, amely az orrhát besüppedéséhez vezethet és zavaró kozmetikai problémát okozhat.
- Az orrüregi nyálkahártya sérülései összenövésekkel gyógyulhatnak, amelyek orrlégzési nehezítettséget, orrvérzést, bizonyos esetekben az adott orrfél lezáródását eredményezik (0,3%).

Az adatok az alábbi közleményből származnak: Justyna Dąbrowska-Bień, Piotr Henryk Skarżyński, Iwonna Gwizdalska, Katarzyna Łazęcka, and Henryk Skarżyński Complications in septoplasty based on a large group of 5639 patients Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018; 275(7): 1789–1794.

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 szövődménynek 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 szövődménynek 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 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 eltávolítása, 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 (pl. 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 műtét elvégzését követően a beteg orrára parittyakötést teszünk, mely a műtét után várható, esetenként vérrel festenyzett váladékot itatja fel.

A várható fájdalom miatt szájon át vagy injekció formájában történő fájdalomcsillapítás szükséges. Előfordulhat láz, mely során lázcsillapítás, esetleg antibiotikum adása válhat szükségessé. A kórházi bennfekvés időtartamát a tamponálás szükségessége határozza meg, melynek időtartamáról minden esetben az operáló orvos dönt egyénre szabva.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

Orrsövényműtét után általában réteges orrtampon kerül mindkét orrfélbe, amelyet többnyire két-három nap elteltével távolítunk el. A tamponálás időtartamában, módjában az egyedi esettől függően lehetnek eltérések. A tampon feladata a sөvény szétválasztott rétegeinek összefektetése, rögzítése a középvonalon és a vérzéscsillapítás. Kitamponált állapotban is kisebb mennyiségű véres, savós, nyákos orrváladék szivároghat ki az orrból, amelyet folyamatosan cserélt parittyakötéssel higiénikusan felitathatunk. Az orrtampon viselése kellemetlen, esetenként kissé fájdalmas állapot, hasonló a nátha során masszívan bedugult orr érzetéhez. Sokan úgy élik meg, mintha valóban náthásnak éreznék magukat. Esetleg hőemelkedés is előfordulhat ebben az időszakban. A tamponviselés ideje alatt betegeink bent fekszenek klinikánkon, ettől ritka esetben lehet csak eltérni, ha például felszívódó tampont használunk. A tampont saját kezűleg sem eltávolítani, sem igazgatni nem szabad, bármilyen problémája esetén jelentkezni kell a személyzetnél. A tampon kifelé, vagy hátrafelé való elmozdulását (például tüszőmentés után) szintén minden esetben jelezni kell. A tamponok eltávolítása néhány másodpercet vesz igénybe, kellemetlenséget fájdalmat, ritkán ájulásérzést rövid eszméletvesztést okozhat, de összességében megkönnyebbülést hoz az ismét szabaddá váló orrlégzés. A tampon kivétele kisebb mennyiségű, percek alatt magától megszűnő orrvérzést válthat ki. Ritkán olyan jelentős vérzés alakulhat ki, melynek elállítása ismételt orrüregi réteges tamponálást igényel. A friss orrsөvényműtét után az orrüregből egy-két hétig savós-nyákos váladék szivároghat, vagy a váladék pörkök formájában az orrüregben megkeményedhet. Ennek puhítására általában orrkenőcs használatát javasoljuk, amelyből borsónyi mennyiséget kell naponta 4-5 alkalommal ujjbeggyel az orrpitvarba bekenni. A műtét után két hétig kímélő életmód indokolt, nagy fizikai terhelést, intenzív sportot egy hónap után vállalhat. A műtét után általában egy vagy két hét elteltével kezelőorvosánál kontroll indokolt.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Az indokolt beavatkozás elmaradása a beteg egészségét illetően alapesetben előnnyel nem jár, elmaradása esetén a műtéti indikáció felállításához vezető panaszok változatlanok maradnak, a beteg mentesül a műtéti kockázatoktól. Abban az esetben, ha



az orrsövényferdülés lezárja az orrmelléküregek szájadékát, a műtét elmaradása akut vagy krónikus gennyes orrmelléküreggyulladásához és annak szövődményeihez vezethet.

Az orrsövényferdüléshez orrlégzési nehezítettség, előre vagy hátrafelé, a garatba irányuló váladékkozás is csatlakozhat. Önmagában a nehezített orrlégzés is jelentős életminőségbeli hátrányt jelent. Szájlégzés, szájj- és torokszárazság, horkolás, alvási apnoe, kialvatlanság, fejfájás társulhatnak hozzá.

Azokban az esetekben azonban, amikor a gátolt orrlégzés másodlagos orrmelléküregi, fülészeti, torok, garat, illetve alsóbb légúti megbetegedéseket okoz, a műtét elhagyása ezek állandósulását, fokozatos romlását idézheti elő. Kiemelendő, hogy bizonyos középfülműtétek előtt az orrlégzés rendezése szükséges. Ennek elhagyása a fülbetegség gyógyulási esélyét jelentősen csökkenti.

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

Orrlégzési nehezítettség esetén törekedni kell a diagnózis pontos felállítására és annak megfelelően oki kezelésre. Az orrsövényferdülés csak műtéti úton kezelhető. Amennyiben az orrsövényferdülés mellett allergiás nátha is fennáll, úgy allergia ellenes általános és helyi kezelés jön szóba. Ha az orrlégzési gátoltság hátterében alsó orrkagyló túltengés is fennáll, szteroidos orrspray használata megkísérelhető. Amennyiben a panasz miatt orrnyálkahártya lohasztó orrcsepp túlhasználat alakult ki, a szer felfüggesztése javasolt.

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 megítélesem 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 megválasztam.

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

Kelt:, 20..... hó napóraperc

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása



12./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

13./ A BETEG KÉRDÉSEI:

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

14./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázatai, 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.

15./ 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: orrsövényplasztika

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, beleegyzem-e a beavatkozásba.

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

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatót 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

.....