

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT TONSILLECTOMIA (TOROKMANDULA ELTÁVOLÍTÁS / MEGKISEBBÍTÉS)

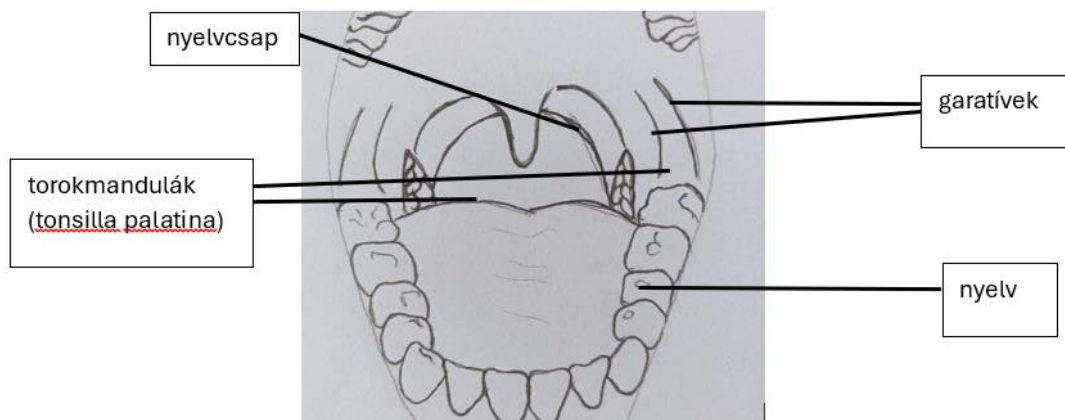
Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének torokmandula eltávolításra / megkisebbítésre 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 előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének torokmandula eltávolítás/megkisebbítés műtétre van szüksége.

A torokmandula páros, nyirokszövetből álló szerv, amely a torokban két oldalon helyezkedik el. Felszínéről járatok indulnak a mandula belsejébe, amelyekben normális körülmények között is találhatóak levált hámsejtek, ételmaradékok, baktériumok (ún. detritus), amely kisebb mennyiségben a felületre ürül. A mandulák (torok- és orrgaratmandula is) a szervezetet érő fertőzések elleni védekezés egyik első szűrőállomásai, a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. Fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak, és ellenanyagokat termelnek. Ez a működésük az életkor előrehaladásával csökken és bizonyos életkor felett már nem nélkülözhetetlen.



A műtét elvégzését indokló tényezők

- Jelentősen megnagyobbodott, horkolást okozó torokmandulák. Ezek nagy mértékben szűkíthetik a torokszorost, amely gombócos, „dünnyögő” beszédet – extrém esetben nyelési nehezítettséget – okoz, és hozzájárul a horkoláshoz is.
- Akut gennyes (tüszős) mandulagyulladás által okozott súlyos szövődmény (lázgörcs, tályog, szepszis, reumás láz stb.)
- Krónikus mandulagyulladás. Ez leginkább gyakori tüszős mandulagyulladás (1 év alatt 7, 2 év alatt 5, évek óta 2-3 évente) képében jelentkezik. A krónikusan gennyes, gyulladt mandula állományából genny nyomható ki. A krónikus gennyes



mandulagyulladás a szervezet számára gennyes gócként szerepelhet, amely okozhatja távoli szervek megbetegedéseit is.

- A mandula daganata
- Extrém mennyiségű hámtörmelék (detritusz) szabadul fel a lakúnákból, mely bűzös lehelletet, öklendezést okoz és ezért a beteg kifejezetten kéri a mandulák eltávolítását.
- A mandula körül kialakult tályog egy részében a tályog megnyitásával egy időben szükséges a mandula eltávolítása is. Többszörösen előforduló tályog esetén is indokolt a mandula eltávolítása.
- Hat éves kor előtt csak kivételes esetekben – lázgörcs, tályog, szepszis, reumás láz, stb. – esetén kell elvégezni a teljes mandulaeltávolítást.

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

A mandulaműtétet altatásban végezzük, melynek során a beteg hanyatt fekszik, és a száját egy megfelelő eszközzel (szájterpesszel) tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémállványon. A torokmandulát klasszikus sebészi eszközökkel (ollóval, raspatóriummal) fejtjük ki tokjával együtt az ágyából, valamint elektromos eszközzel (bipoláris csipesz) vagy hagyományos lekötésekkel csillapítjuk a fellépő vérzés. Emellett bizonyos indikációkban nem a teljes mandulát, hanem csak annak a középvonal felé eső részét távolítjuk el, megkisebbitve a szervet. Elektromos eszköz használata esetén a beteg teste alá földelektródát helyezünk. Lehetőség van egyéb szöveteltávolításra kifejlesztett eszköz, mint például koblátor vagy rádiófrekvenciás hurok alkalmazására is leginkább, ha csak a mandulák megkisebbitése a cél.

A gyermek - megfigyelés céljából biztonsága érdekében - a műtét napján az éjszakát minden esetben a klinikán tölti. Egy hozzátartozó maradhat az osztályon a gyermekkel, tudomásul véve, hogy részére külön ágyat biztosítani nem mindig tudunk.

A gyermek állapotától függően további klinikánkon töltött éjszakák lehetnek szükségesek, melyről az operáló orvos dönt.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A beavatkozás célja a gócként jelenlévő vagy horkolást okozó torokmandulák eltávolítása, megelőzve ezzel további (akár szövődményes) mandulagyulladások, góctünetek kialakulását vagy jelentősen csökkentve a horkolás mértékét.

4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI

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

5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

- A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig – esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű köpet tapasztalható.



- A szájtérpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájugban, a garatban és a nyelven.
- A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jelentkezhet.
- Allergia/érzékenység (például latexre, gyógyszerekre, érzéstelenítőkre) nagyon ritkán akut keringési elégtelenséghez, anafilaxiához vezethet, mely miatt Intenzív Terápiás Osztályon való kezelés válhat szükségessé, különösen ritkán maradandó szervkárosodások, akár halál is felléphet.
- A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb ér sérülése következik be, melynek okán erős vérzés alakul ki. A gyors és hatékony ellátás céljából szükség lehet az azonos oldali nyaki verőér lekötésére. Ennek szükségességének a megítélése az operatőr kompetenciája.

5.1. Általános műtéti kísérő tünetek és kockázatok

- A műtétek általános veszélyei (például trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során - elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat.
- A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat.
- A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.
- A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.
- A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt.
- 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 - közölje.

5.2. Ritkán előforduló szövődmények

- A mandulaműtét mellékhatása gyakran hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom, azonban magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges.
- Utóvérzés torokból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7-10. napon a legvalószínűbb, de bármikor előfordulhat a műtét utáni két hétben. Ennek bekövetkezése esetén azonnal szükséges a beteg vizsgálata!
- Ettől eltérő idejű utóvérezésekkel is számolni kell. A havi ciklus kapcsán vagy egyénenként fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérezések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió



formájában). Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtőben kell ellátni. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni.

- Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrészgyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és légyszájpadsérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét hangszínváltozás, nyelvsérülés, nyelvmozgászavar, ízérezszavar. Emellett ritkán légyszájpad mozgás átmeneti vagy hosszútávú zavara alakulhat ki, mely befolyásolhatja a nyelési funkciót is, étel orron át való ürülése előfordulhat.
- Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. A kivehető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani.

5.3. Extrém ritkán előforduló szövődmények

- Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő. Sokk, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: például hepatitis, HIV vírus stb.
- Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

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 esetében 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 (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 műtét előkészítés keretei között nyugtatószer beadása történik, melyet követően mindenképp ágynyugalom javasolt.

6.2. A beavatkozás utáni történések

- A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel javasolt.



- A következő napokban fájdalomcsillapítás, fizikai kímélet (feji vérbőség kerülése) javasolt 14 napig. Jelentős folyadékbevitel és normál étkezés javasolt, ügyelve arra, hogy a falat jól össze legyen rágva.
- Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kíséreléssel való mozgás javasolt.
- Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után.
- A szájban levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, maró-csípő italoktól óvni kell.
- Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori a műtétet követő napokban, azonban magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. A műtét utáni napokban hőemelkedés előfordulhat, 38 °C fölé emelkedő hő esetén értesítse a gyermek háziorvosát vagy az operáló orvost. Láz vagy egyéb hurutos tünetek, enyhe itatási nehézségek miatt kérjük munkaidőben visszahozni a beteget!
- Utóvérzés esetén haladéktalanul orvoshoz kell fordulni (akár mentő segítségével)! Ha a Klinikánktól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel.
- A gyermek egy műtött betegnek kijáró állandó és szoros felügyeletet igényel. Bármilyen vérzés vagy vérzés gyanúja (a gyermek köpjön egyet egy tiszta zsebkendőbe), sápadtság észlelése vagy friss véres hányás esetén azonnal a gyermeket a legközelebbi kórházba - amennyiben több mint 30 km-re laknak klinikánktól - vagy klinikánkra vissza kell hozni, ha szükséges, mentővel! Munkaidőn kívül klinikánk Sürgősségi osztályán jelentkezzenek a földszinten, ahol állapotfelmérés után szükség esetén az ügyeletes fül-orr-gégészt értesítik és behívják, aki a további szükséges ellátást elvégzi (akár újbóli altatás során látja el a vérzést egy újabb műtéttel).
- Vérzés a műtét utáni első 2-3 hétben bármikor előfordulhat, de leggyakrabban a műtét utáni első 48 órában és a 7-8. napon, amikor a seben keletkezett szürkésfehér fibrines lepedék lelékódik a seb felszínéről. (A szürkésfehér lepedék a seben az első héten normális jelenség, nem kóros elváltozás!)
- A vérzés esélyét csökkenthetik, ha a gyermeket óvják a kimelegedéstől és minden olyan tevékenységtől, mely a fej-nyaki régióban vérbőséget okoz. (Forró fürdő az első két hétben tilos! Ne engedje gyermekét hajolgatni, bukfencezni, ugrálni, szaladgálni, napon tartózkodni!)
- Célszerű a gyermeket hason vagy oldalt fekve altatni, éjjel is többször ellenőrizni, így egy esetleges vérzés könnyebben felismerhető.
- A műtét után előfordulhat enyhe nyelvduzzanat, nyelvfájdalom, szájzúgok kisebbedése és fájdalma, mely a műtét során alkalmazott szájterpesz használatának következménye és ártalmatlan, átmeneti jelenség. Bármilyen hámosító kenőccsel kezelhető.
- Amennyiben gyermekének az operáló orvos antibiotikumot írt fel, úgy azt addig kell szedni, míg el nem fogy, de legalább 5 napig. (Erős hasmenés vagy kiütés jelentkezése esetén javasolt a gyógyszer szedését abbahagyni és erről a kezelőorvost mielőbb tájékoztatni.)
- Fájdalomcsillapító gyógyszert az orvos utasításai alapján szükség esetén kell alkalmazni. A fájdalom jellemzően a 3-5. napon a legerősebb, majd átmeneti enyhülés után a 7-9. napon újból erősödhet és ezt követően lehet számítani a fokozatos



javulásra, amely 2-3 hétig is eltarthat. A sebgyógyulásból eredő fájdalom gyakran a fülekbe is sugározhat, a fülfájdalom műtét után tehát általában nem fülbetegség tünete.

- Javasolt minden étkezés után, de legalább napi kétszer gyermek fogkrémmel fogat mosni. Alkohol tartalmú szájvizek kerülendők. Bűzös szájszag ennek ellenére előfordulhat a seb lepedék következtében.
- Rágózás, torokfertőtlenítő spray használata, méz fogyasztása javíthatja a gyermek torokfájdalmát.
- Amennyiben a műtét során varratok behelyezésére volt szükség a torokmandula sebágyba, ezen felszívódó varratok felszívódási ideje kb. 2 hónap. A varratok végeibe ételmaradék akadhat, és genny benyomását keltheti. Ez nem kóros jelenség.

Lehetőség szerint ne tömegközlekedési eszközzel vigyék haza gyermeküket.

6.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentestérzés, torokkaparás tovább is fennállhat.

Diéta

- A műtét utáni első 7 napon és akár már a műtét estéjén is (ha az ivás már megbízhatóan megy) pépes és puha darabos étrend fogyasztása javasolt, bőséges folyadékbevitellel. Javasolt például puding, joghurt, zöldség és burgonyapüré, kenyér és kalács belseje, túró, tojás, levesek és darálthús, tészta szósszal, víz, tea, almálé.
- Torokmandula eltávolítás utáni első néhány napon (1-3. napon) fagyalt és jégkocka szopogatása enyhítheti a fájdalmat. (Torokmandula megkisebbités és nem teljes eltávolítása után ez nem javasolt.)
- Kerülje gyermeke étrendjében a forró enni- és innivalókat, a fűszeres ételeket, szénsavas, savas (például narancslé, paradicsomlé) italokat. Ne adjon gyermekének a műtét utáni első két hétben kemény ennivalókat (pl. nyers zöldség, olajos magvak, pirítós, chips és egyéb rágcsálnivalók).

Közösségbe menetel

- A műtét utáni 2-3 napon tartózkodjanak otthon, szabadba ne menjenek. Túl sok látogatót, különösen vírusos járványok idején, lehetőség szerint ne fogadjanak. 2-3 nap után szabad levegőn sétálhatnak, de kerüljék a túl hideget, túl meleget és a tömeget (pl. bolt, játszótér).
- Általában 5-7 nap után történik meg az első műtét utáni kontroll, ekkor beszéljék meg az operáló orvossal a közösségbe visszakerülés időpontját, mely jellemzően 10-14 nap után javasolt leghamarabb, testnevelés és sportfoglalkozások alóli esetleges további felmentéssel.

7./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélnél meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek (például lázgörcs esetén idegrendszeri károsodások, rheumás lázban szív és vesegyulladás, tályog kapcsán szepszis és mellúri



gyulladás). A szervezetben maradó gócból bármikor – az egyéb szerveket veszélyeztető – fertőzés indulhat ki. A gyakori mandulagyulladások megterhelik a szervezetet, valamint igen gyakori antibiotikum szedését teszik szükségessé, növelve ezzel az antibiotikum rezisztencia kialakulásának és a normál baktériumflóra kiirtásának kockázatát.

8./ 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 napóraperc

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása

9./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA:

10./ A BETEG/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ KÉRDÉSEI:

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

11./ 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.

12./ 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: torokmandula eltávolítás / megkisebbités

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 áll rendelkezésemre 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

.....