


| | | |
|---|---|---------------------|
|  <p>CSONGRÁD MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ KÖZPONT HÓDMEZŐVÁSÁRHELY-MAKO</p> | BETEGTÁJÉKOZATÓ – BETEGBELEEGYZŐ NYILATKOZAT | OLDAL: 1 / 2 |
| | LIQUOR VIZSGÁLAT | |

Tisztelt Betegünk!

Az Ön kórlefolyása alapján felmerül központi idegrendszeri gyulladás (agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás) / koponyán belüli vérzés lehetősége. Betegségének tisztázására lumbálpunkciót tartunk szükségesnek. A beavatkozás során higiénés és sterilitás szabályinak betartásával, helyi érzéstelenítésben gerincvelői folyadékot nyerünk. A beavatkozáshoz ülő, illetve fekvő helyzetben a csípőmagasságában a gerincsigolyák közötti résben vékony tűt vezetünk. A beavatkozás az Ön részéről különösebb előkészületet nem igényel.

Vizsgálat után szükséges, hogy néhány órán keresztül fekvve maradjon.

A beavatkozást orvosaink legnagyobb szakszerűséggel végzik, de maximális gondosság mellett is előfordulhatnak bizonyos szövődmények:

- az érintett terület fájdalma,
- beavatkozás utáni elhúzódó fejfájás,
- gyulladás,
- vérzéses szövődmények.

A gerincvelő anatómiai elhelyezkedése következtében gerincvelő sérüléssel nem kell számolni.

A vizsgálat elmaradásából származó szövődmények:

- fel nem derített központi idegrendszeri gyulladás illetve vérzés, mely akár halálhoz is vezethet.



**BETEGTÁJÉKOZATÓ –
BETEGBELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

LIQUOR VIZSGÁLAT

A beteg neve: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Lakóhelye: _____

**A TÁJÉKOZTATÓT ELOLVASTAM, AMELYET SZÓBELI MAGYARÁZAT EGÉSZÍTETT KI A
FELVILÁGOSÍTÁST VÉGZŐ SZEMÉLY.
A TÁJÉKOZTATÓT MEGÉRTETTEM, ÉS TUDOMÁSUL VETTEM!**

Tájékoztattak arról, hogy a betegtájékoztatóban csak a legfontosabb szóba jöhető kezelési módot és esetleges szövődményeket említették meg. Megértettem a beavatkozás elvégzésének fontosságát, a beavatkozás elmulasztásának veszélyeit. Felvilágosítást kaptam a beavatkozást helyettesítő konzervatív beavatkozások lehetőségéről, eredményességéről és kockázatairól.

Megértettem és tudomásul vettem, hogy a beavatkozás során olyan, előre nem látható körülményekre is fény derülhet, amelyek a korábban tervezett beavatkozásokat, vagy azok egy részét feleslegessé vagy igen kockázatosá tehetik.

Módomban állt a szövődményekkel és szóba jöhető kezelési eljárásokkal kapcsolatban további kérdéseket feltenni.

Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes szóbeli (rajzos) választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. Jelenleg a további tájékoztatásról lemondok.

A szükségessé váló beavatkozások, vizsgálatok elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a beavatkozás elvégzését!

Tudomásul vettem, hogy jelen nyilatkozatomat a beavatkozás, műtét megkezdése előtt bármikor visszavonhatom!

Hozzájárulok, hogy betegségemről és a beavatkozás eredményéről tájékoztatást kapjanak a kezelésben résztvevő orvosok, konziliáriusok, családorvosom, megkeresés esetén a hivatalos szervek és személyek.

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

1. Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljeskörűen tájékoztassák:

.....
2. Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt következő korlátozásokkal tájékoztassák:

.....
3. Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:

.....
Hozzájárulok továbbá, hogy az intézményben készült dokumentumokon a betegségemet és a beavatkozásokat jelző kódszámok szerepeljenek.

Dátum: Hódmezővásárhely-Makó, 20..... hó nap

a felvilágosítást
és/vagy a beavatkozást végző
aláírása

a beteg, vagy
törvényes képviselő*
aláírása

A törvényes képviselő írta alá, mivel a beteg nem nyilatkozatképes, mert:

Törvényes képviselő:

Név:

Születési dátum:

Lakcím: