



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET  
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY  
A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS  
BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**SZEMÉREMTESTEN VÉGZETT KISMŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK**

Beteg neve: \_\_\_\_\_ Születési dátum: \_\_\_\_\_

TAJ: \_\_\_\_\_ Orvos neve: \_\_\_\_\_

**A beavatkozás célja:** A szeméremtesten kialakult jóindulatú, daganatmegelőző vagy daganatos elváltozásokból történő kimetszés elvégzése diagnosztikus vagy terápiás céllal.

**A beavatkozás technikája:** A műtétet a beteg igényét és a műtéti megterhelést is figyelembe véve rövid idejű intravénás altatásban, vagy helyi érzéstelenítésben végezhetjük. A megfelelően végzett előkészítés (nyugtató tabletta, a húgyhólyag kiürítése) alkalmazása után a szeméremtestet és a hüvelybemenetet fertőtlenítő oldattal lemossuk. Az elváltozás kimetszése történhet szikével a sebszélek összevarrásával, vagy elektromos késsel. Az eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük.

**A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények:** A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció léphet fel, ami szakszerű ellátással kezelhető. Nagyon ritkán utóvérzés, gyulladás alakulhat ki, ami ismételt műtéttel, illetve antibiotikum kezeléssel gyógyítható.

**A beavatkozás elmaradásának az esetleges veszélyei:** A műtét elmaradása a panaszok fennmaradását illetve a kórfolyamat súlyosbodását okozza, az elváltozás rosszindulatúvá válását, vagy annak szétterjedését eredményezheti.

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:**

---

---

---

---

**A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. \_\_\_\_\_**



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET  
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY  
A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS  
BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

**KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

A **SZEMÉREMTESTEN VÉGZETT KISMŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hó, \_\_\_\_\_ nap, \_\_\_\_\_ óra, \_\_\_\_\_ perc

\_\_\_\_\_  
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

\_\_\_\_\_  
beteg/törvényes képviselő aláírása

**ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT\*** A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hó, \_\_\_\_\_ nap, \_\_\_\_\_ óra, \_\_\_\_\_ perc

\_\_\_\_\_  
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

\_\_\_\_\_  
beteg/törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_  
1. sz. tanú aláírása

\_\_\_\_\_  
2. sz. tanú aláírása

**\* Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

**„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”**

Ezen betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!