

**Debreceni Egyetem Klinikai Központ  
Szemklinika**

**Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat  
Szürkehályog műtétről**

**Név:**

**TAJ szám:**

**Születési idő:**

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármelyi ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő anyja, lakcím):

.....

.....

**Rokonsági foka:**

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában  c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes  beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában  ca) gyermeke, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában  cb) szülője, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában  cc) testvére, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában  cd) nagyszülője, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában  cc) unokája

bf) unokája

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét? | Igen / nem <sup>1</sup> |
| <b>Ha igen:</b>  |                         |
| Támogató neve:   | .....                   |
| Címe:  | .....                   |
| Telefonszáma:  | .....                   |

<sup>1</sup>megfelelő rész aláhúzendó

- 1./ **Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Szürkehályog**  
 2./ **Tervezett beavatkozás megnevezése (megfelelő aláhúzendó): Szürkehályog (catarcta) műtét** /phacoemulsificatio módszerrel, hajlítható műlencse beültetéssel /ECCE módszerrel, műlencse beültetéssel / ICCE módszerrel, műlencse beültetéssel  
 3./ **Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:.....**  
 4./ **Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:**

**A kezelőorvosa Önnél a jobb / bal szemén szürkehályogot állapított meg, amelynek megoldására műtétet javasolt.**

A szürkehályog műtéti megoldása az egyik leggyakrabban és egyben legeredményesebben végzett sebészeti beavatkozás.

**A szürkehályog olyan lencseborúság, amely a tiszta látást akadályozza (WHO definíció).**

Lehet részleges, vagy teljes kiterjedésű. Elhelyezkedhet a centrumban, vagy – a látást kevésbé zavaró – széli részeken. Ahogy ez a homály fokozódik, a fény egyre nehezebben tud áthatolni a szemlencsén, fokozatosan romlik a látás, amely ilyenkor már szemüveggel nem javítható. **A szürkehályog az életkor előrehaladtával gyakoribb, 60 év fölött az emberek 50%-nak, 75. életév fölött 70% -nak van.**

A szürkehályog általában két szemet érintő betegség, de a látásromlás mértéke nem egyformán fejlődik a két szemben.

E betegség gyógyítására, megelőzésére biztosan hatékony gyógyszerekkel nem rendelkezünk. Vannak olyan tényezők, amelyek a **hályog kialakulását elősegítik:**

- fokozott UV B sugárzás
- bizonyos gyógyszerek, mint, pl. szteroidok, nyugtatók
- nem beállított cukorbetegség
- dohányzás, alkoholfogyasztás

**A műtét indokolt:**

- ha a szürkehályog a látóélességet a beteg számára elfogadhatatlan mértékben rontja,
- ha a lencsehomályok a szemfenéki elváltozások pontos diagnózisát vagy kezelését akadályozzák
- ha a szürkehályog gyulladást vagy másodlagos zöldhályogot okoz,
- ha a műtét refraktív céllal történik (nagyfokú fénytörési hiba esetén)
- szűk zugú zöldhályog egyes eseteiben, a szemnyomás jelentős csökkenése érdekében tiszta szemlencse eltávolítása is ajánlott lehet

**A műtét kontraindikált:**

- ha a beteg nem akarja,
- ha a beteg általános állapota nem teszi lehetővé a műtétet, és/vagy a megfelelő posztoperatív kezelést,
- ha szemüveggel a látóélesség megfelelően korrigálható és ezzel a beteg elégedett,
- ha a műtéttől nem várható a látás javulása (retina/látóideg károsodás esetén)

**6./ A műtét elmaradásának kockázatai:**

Amennyiben nem kerül sor műtétre a **látása folyamatosan romlik tovább**, akár fényérzésig is, ami gyakorlatilag vaktságot jelent. A duzzadó lencse **másodlagos zöldhályogos rohamot** okozhat, a kioldódó lencsefehérjék **a szem steril gyulladását**.

**7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

Jelenleg a szürkehályog gyógyítására a **műtéten kívül alternatív megoldások nem léteznek.**

**8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:**

Biometriás vizsgálattal határozzuk meg a szem fénytörési tulajdonságait és a szem tengelyhosszát, mely alapján **megtervezzük a szembe beültetésre kerülő műlencse dioptriáját**. A szemlencse tervezéséhez jelenleg használható módszerek nem 100%-os pontosságúak, **tervezési hiba előfordulhat**. A páciensek körülbelül 75%-ában ez kevesebb, mint 0,50 D.

Az **egyfókuszú** (egy adott távolságra éleslátást biztosító) műlencse a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK, korábban OEP) által **finanszírozott**, a beteg számára költségmentes. **Műtét után a betegnek szemüvegre lesz szüksége**. A műlencse törőerejének megváltoztatásával a beteg igényeihez is kialakítható a műtét utáni fénytörés, de technikai okokból a tervezési hiba lehetősége nem zárható ki.

Lehetőség van **prémium kategóriájú** műlencse választására is, melynek költségeiről kezelőorvosa tájékoztatja.

A **multifokális lencse** célja, hogy a jó távoli látás mellett szemüveg nélkül is jó látásélességet biztosítson **közelműre és/vagy köztes távolságra is**. Minimális szemüveges korrekcióra a műtét után is szükség lehet a nagyon apró szövegek olvasásakor vagy a különösen precíz, közeli munkák végzésekor gyenge fényviszonyok mellett.

A **tórikus műlencse** egyik tengelyükben más dioptriaértékű, mint az arra merőleges tengelyben. Ennek segítségével lehetőség van arra, hogy a szaruhártya görbületi szabálytalanságából adódó **asztigmat** a szürkehályog műtét során, azzal együtt korigáljuk, így műtét után kisebb dioptriájú szemüvegre lesz szükség.

Amennyiben multifokális illetve tórikus műlencsét választott, a másik szem műtete után is ilyen típusú lencse beültetése lehet szükséges.

A műtét előtt **szabad enni-inni**, a rendszeresen szedett **gyógyszereit be kell venni**, a diétázóknak a **diétát be kell tartani**, ez különösen fontos a cukorbetegség esetében.

A cseppéztelenítésben végzett szürkehályog műtét **vérzés szempontjából kis kockázatú** beavatkozás, így általában **nem szükséges** műtétet megelőzően a thrombocyta aggregáció-gátló, illetve az antikoaguláns **kezelés módosítása** vagy leállítása. **Kezelőorvosát mindenképp tájékoztassa, ha ilyen gyógyszert használ.**

**Érzéstelenítés:**

A hályogműtétet általában **helyi, cseppéztelenítésben** végezzük, melyhez jól közreműködő betegre van szükség.

**Speciális esetekben** a szem mögé illetve mellé adott **injekcióval** biztosítjuk a fájdalomtanságot és a szem mozdulatlanságát.

**Altatásban csak a nem együttműködő**, vagy az érzéstelenítőszerre allergiás betegnél végzünk műtétet. Amennyiben a beavatkozás altatásban történik, úgy az altatóorvos az altatás módjáról és annak esetleges szövődményeiről tájékoztatni fogja.

**A beavatkozásról röviden:**

A szürkehályog eltávolítását leggyakrabban **phacoemulsificatio**s módszerrel végezzük, melynek lényege az, hogy a lencse magot nem egészben, hanem **ultrahangos technikával feldarabolva**, kisebb részekben távolítjuk el a szemből. A lencse eredeti **tokja megmarad**, ebbe kerül behelyezésre a műanyag lencse, melynek dioptriáját betegenként egyénileg tervezzük meg. **A lencse a szem részévé válik**, nem kell eltávolítani, a beteg egyáltalán nem érzi és nincs szavatossági ideje.

A lencsetörmelék eltávolításához sokkal kisebb sebnyílás (1,8–3,2 mm) szükséges, mint a korábbi műtétéknél. Az ilyen pár milliméteres **sebek maguktól összetapadnak**, varratbehelyezésre általában nincs szükség.

Előfordulhat, hogy a szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel nem végezhető el, ilyenkor más, nagyobb sebet igénylő technikát kell alkalmazni. Ilyen az ECCE és az ICCE módszer. **ECCE** módszer során a szaruhártya széli részén egy nagyobb (közel 180 fokos) sebet készítünk és a lencsét egészben távolítjuk el a szemből. A lencse eredeti tokja megmarad, ebbe kerül behelyezésre a műanyag lencse, melynek dioptriáját betegenként egyénileg tervezzük meg. A lencse itt is a szem részévé válik, nem kell eltávolítani, a beteg egyáltalán nem érzi és nincs szavatossági ideje. Az ilyen sebet varrattal kell zárni, ami a szaruhártya torzulását okozhatja. A varratokat később általában el kell távolítani. Ritkán előfordulhat, hogy a lencsét a tokjával együtt kell eltávolítani (pl. ha az kiszakadt a helyéről), ez az **ICCE** módszer. Ez nagyban hasonlít az ECCE-hez, de itt a műtét gyakran kiegészül az üvegtest elülső részének eltávolításával (vitrectomia), a műlencsét vagy az íriszhez (szivárványhártya) kell rögzíteni, vagy ki kell varrni a szemgolyó falához, esetleg az elülső csarnokban lehet elhelyezni. Utóbbi a szaruhártya elszürküléséhez vezethet, ezért manapság ritkábban alkalmazott.

A műtét alatt háton, nyugodtan kell feküdni. **A műtét általában 15-30 percig tart, de akár hosszabb is lehet.** A műtét után kagylós kötés kerül a szemre. E napon pihenés javasolt, csak a legszükségesebb dolgok elvégzésére keljen fel a beteg. Komplikációmentes esetekben a betegek a **műtét napján vagy másnap hazamehetnek.**

### **A szürkehályogműtét lehetséges szövődményei:**

Manapság a szövődmények **igen ritkák** és a legtöbb esetben eredményesen gyógyíthatóak. A szövődmények azonban lehetnek súlyosak és akár **látás romlását, a látás vagy a szem elvesztését** is eredményezhetik, sőt ritkán halálhoz is vezethetnek. A beavatkozás közben észlelt vagy keletkezett elváltozások esetenként a **műtési terv módosítását** és/vagy más műtét elvégzését tehetik szükségessé.

### **Műtét előtti periódus**

Előkészítés során nem várt **gyógyszer túlérzékenységi reakciók** léphetnek föl, s ezek az érintett oldal duzzanatát, vizenyőjét okozhatják. A különböző kábító és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, ill. a műtét teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

**Pupillatágítás** során eddig nem jelentkező **zöldhályogos roham** léphet föl szemfájdalommal, szembevörösődéssel, ami a műtét elhalasztását teheti szükségessé.

Amennyiben a **szemgolyó mögé vagy mellé adott injekciós érzéstelenítés** történik, úgy az alábbi nemkívánatos mellékhatások jelentkezhetnek: **sérülhet a szemgolyó, a látóideg**, aminek maradandó látáskárosodás különböző súlyossági fokozatai lehetnek, akár vakságot is okozva. A szem mögötti **erek sérülése** feszülő **szemgolyó mögötti vérzést** okozva a műtét elhalasztását teheti szükségessé. Amennyiben a beadott érzéstelenítő injekció során a tű sérti a látóideget, s az injekció a látóideget is körülvevő agyburkok közé kerül, a beadott anyag **béníthatja a légző és keringésfenntartó központot**, aminek szívmegállás és légzésbénulás, szerencsétlen esetben halál következhet is lehet. Ennek igen kicsi a valószínűsége. kb 1:10000-hoz. Az injekció utáni **nyomókötés** az arra érzékenyeken **szívritmuszavart** okozhat rossz közérzettel, akár ájulással is.

Amennyiben a beavatkozás **altatásban** történik, úgy az altatóorvos az altatás módjáról és annak esetleges szövődményeiről tájékoztatni fogja.

**A műtét alatti szövődmények:**

- A szaruhártyaseb készítése során sérülhet a **szivárványhártya** nemkívánatos **vérzést** okozva.
- A szaruhártya belső felszínét borító sejtek a műtét közbeni sérülése és vesztesége a műtét után **szaruhártya borússágát** okozhatja, akár véglegesen is, ami miatt esetleg egy újabb műtét –szaruhártya átültetés – válhat szükségessé.
- A **hátsó lencsetok** műtét közbeni **sérülése, lencseanyagok az üvegtesti térbe kerülése** kiújuló gyulladásokat okozhat. Amennyiben több lencseanyag kerül be az üvegtesti térbe, úgy a műtétet ki kell egészíteni az üvegtestbe került részek eltávolításával - **vitrectomiával**.
- A hátsó lencsetok sérülése esetén a műlencse az elülső lencsetokra kerülhet behelyezésre.
- Amennyiben a lencsetok egyáltalán nem alkalmas a műlencse hordozására, a szivárványhártyához vagy a sclerához **rögzített, illetve elülsőcsarnok lencse** kerülhet beültetésre. Ez utóbbi a későbbiekben a szem fájdalmát, érzékenységét, szemnyomás emelkedését okozhatja.
- Az **elülső tok, illetve a zonulák** (lencse feszítő rostok) sérülése **tokfeszítő gyűrű** behelyezését illetve akár a **műlencse beültetés halasztását** teheti szükségessé.
- Igen ritka szövődmény a kissebes műtét elterjedése óta az uralhatatlan ideghártya, ill. érhártya vérzés (ún. **expulzív vérzés**), amely **akár a látás teljes elvesztését is okozhatja**. Ennek oka lehet a műtét alatti hirtelen vérnyomáskiugrás, illetve a szemnyomás hirtelen leesése. A jelenleg alkalmazott műtégi technikával ennek a valószínűsége igen kicsi.
- A műtét után ritka esetben a **szembogár tág maradhat** nemkívánatos **káprázást** okozva. A műlencsét viselő emberek fényérzékenysége fokozottabb, ezért sötétebb üveg viselése javasolt.
- Multifokális műlencse beültetés esetén **éjszaka gyűrűk/körök jelenhetnek meg a fényforrás körül**. Problémát okozhat sötét háttérben meglátni tárgyakat, és ez gyengébb megvilágítás esetén még kifejezettebb lehet.

**A műtét utáni korai időszak**

- **Sebzáródási zavar**, filtráló seb esetén alacsony szemnyomás, sekély csarnok alakulhat ki, mely a sebek varrattal történő zárását teheti szükségessé.
- A műtét során használt segédanyagok a műtét után **megemelhetik a szemnyomást**, ami általában pár nap alatt rendeződik, átmenetileg **szemnyomáscsökkentő cseppek** használata válhat szükségessé.
- Kialakulhatnak **különböző súlyosságú szembelső gyulladások**. Az enyhébbek pár nap alatt gyógyulnak, de előfordulhat olyan fertőzés is, ami a jelenlegi gyógyszerekkel nem uralható, vakságot, sőt a szem elvesztését is okozhatja. Ennek valószínűsége igen kicsi.
- **Endophthalmitis** (gennyes szemgyulladás) miatt a szem belsejébe adott **injezioniokra** illetve **vitrectomia** műtétre lehet szükség. Endophthalmitis kialakulásakor sajnos még a megfelelő kezelés mellett is **előfordulhat a látás vagy akár a szem elvesztése** is.
- Nagyon ritkán előfordul, hogy a beültetett **lencse elmozdul**, ezt egy kisebb beavatkozással meg kell igazítani.
- Kialakulhat műtét után a szem **elülső részének steril gyulladása**, mely gyulladáscsökkentő terápiával jól kezelhető, esetleg pár napos kórházi kezelést tehet szükségessé.

**A beavatkozás elvégzése után előforduló általában spontán szűnő panaszok:**

Könnyezés, fényérzékenység, vibrálás, színlátás zavar, homályos látás, szűrő jellegű szemfájdalom

**Nem várt posztoperatív refraktív eredmények, egyéb jelenségek:**

Ha a beültetett műlencse dioptriája nem megfelelő, akkor a következő lehetőségek vannak a műtét utáni fénytörési hiba korrekciójára:

- szemüveg viselése
- kontaktlencse viselése
- a műlencse cseréje.
- második, korrekciós műlencse beültetése.
- refraktív sebészeti beavatkozás.

**Műtét utáni késői szövődmények:**

- Alacsony fertőzőképességű, lappangó fertőzés fellángolása miatt különböző súlyosságú **gyulladások** alakulhatnak ki.
- Amennyiben a szaruhártyaseb varrattal lett zárva, annak elszakadása miatt **szivárványhártya előesés, szemgyulladás** alakulhat ki, akár a műlencse előesése is.
- A műtét után hónapokkal-évekkel később a **lencsetok megvastagodása - másodlagos szürkehályog** - alakulhat ki, ez a látás romlásához vezethet, mely **lézerkezeléssel**, a megvastagodott lencsetok megnyitásával kezelhető. A beavatkozás néhány percet vesz csak igénybe, és teljesen fájdalomtalan, nem igényli a szem újbóli megnyitását.
- Komplikációmentes, rutin szürkehályog-ellenes műtét után szignifikáns cisztoid makulaödéma (CMO, vagyis az **éleslátás helyének vízenyője**) viszonylag ritkán alakul ki (1,5%). Kialakulása szempontjából rizikófaktor a diabeteses retinopathia, üvegtest veszteséggel járó hátsótok-szakadás, lencsemaradvány, epiretinalis membrán, korábbi uveitis (szem középső burkának a gyulladással megbetegedése), retinitis pigmentosa, korábbi üvegtesti műtét, valamint a társszemen korábban kialakult CMO. A **nem-steroid gyulladáscsökkentő (NSAID)** szemcseppek jól használhatók a CMO megelőzésében és kezelésében.
- A szürkehályog ellenes műtét **megnöveli a későbbi ideghártya leválás esélyét.**
- Amennyiben szükség volt varratbehelyezésre a sebek zárásához, úgy a varratok miatt az **egyenetlen sebgyógyulás** ún. cylinderes szemüveg viselését teheti szükségessé.
- A **szemszáragság** miatti panaszok műtét után fokozódhatnak. Működő rendszeres használata csökkentheti ezen panaszokat.
- Amennyiben nem tolerálható fénylátási zavarok (káprázás, gyűrűk/körök a fényforrás körül) állnak fenn, **szükség lehet a műlencse cseréjére.**

A National Cataract Surgery Survey 2006-2010 közti, több mint 180.000 szemén végzett legutóbbi felmérése alapján az **intraoperatív** komplikációk aránya 4,2% volt: a hátsó tok szakadása, illetve üvegtest-vesztés 1,95%-ban, egyéb komplikációk (iris trauma, sebzáródási probléma, hosszan fennálló szaruhártya vízenyő, érhártyavérzés) <0,5%-ban fordultak elő. A **posztoperatív** komplikációk közül endophthalmitis (szem gennyes belső gyulladása) 0,03%-ban, retinaleválás pedig 0,03%-ban fordult elő 3 hónapon belül.

A műtét után alkalmazott gyógyszerek mellékhatásai nem tartoznak a műtét szövődményekhez.

**Ugyanúgy, mint bármely műtét beavatkozásánál lehetetlen minden lehetséges komplikációt megemlíteni.**

**Műtét utáni teendők, életmód:**

Hazabocsátáskor az Ön orvosa ellátja Önt receptekkel, amelyek kiváltása után a szemcseppeket és az egyéb gyógyszereket az előírásnak megfelelően és módon kell használnia. **Az operált szem direkt dörzsölése, nyomkodása tilos!** Óvakodnia kell attól, hogy a tisztálkodás során az operált szemet erős nyomás érje. Szemébe sampon/szappan ne kerüljön. Erős fizikai munka, hajlongás, erőlködés a műtétet követően nem javasolt, legalább 1 hétig. Könnyű munka, tévzés, olvasás megengedett. Uszodába vagy szaunába nem menjen. **Ne feledje, hogy ha más betegsége is van, mint pl. cukorbetegség, zöldhályog vagy időskori szemfenék elváltozás, akkor a látás sikeres műtét után is rossz maradhat.**

A műtét utáni szemészeti terápia nem befolyásolja az egyéb betegségek miatti kezelést ezért egyéb gyógyszereit változatlan rendben szedje, kivéve, ha erre orvosától eltérő utasítást kap.

Egyes tünetek esetén azonnali kezelésre van szükség.

***Azonnal menjen a műtétet végző intézménybe, ha a következőket észleli:***

- ***Erős fájdalom***
- ***Látásromlás, fényérzékenység***
- ***A szem fokozódó vörössége***

**A fenti felsorolt szövődményeknek a valószínűsége igen kicsi, de a nagy számok törvénye szerint valamikor bekövetkeznek. Ennek ismeretében vállalom a műtétet. A tájékoztatást elolvastam - felolvasták nekem- az abban foglaltakat megértettem, kezelőorvosomtól a felmerült kérdéseimre választ kaptam.**

**A definíciókat illetve anatómiai kifejezéseket orvosom szóban elmagyarázta, a számomra ismeretlen kifejezésekre rákérdeztem, szóban megfelelő tájékoztatást kaptam.**

Amennyiben további felvilágosításra lenne szükség a következő telefonszámon ill. címen

érhetem el orvosomat, aki további felvilágosítást adhat:

DE KK Szemklinika

cím: 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Telefon/Fax: 06 52 255 626

**9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.**

**A műtét tervezett időpontja: .....**

**A tájékoztatás egyéniesítése érdekében lehetőséget adunk arra, hogy kérdéseket tegyen fel.**

**Kérdéseim:**

- 1.1. ....
- 1.2. ....
- 1.3. ....

**NYILATKOZAT**

**Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást elolvastam, megértettem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Az írásban feltett kérdéseimre kezelőorvosomtól szóban választ kaptam.**

**Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.**

**Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.**

**Megértettem és elfogadom, hogy kivételes esetben a beavatkozást végző orvos személyét egyértelműen megadni nem lehet, azonban a beavatkozást végző orvosok megfelelő felkészültséggel rendelkeznek a beavatkozás elvégzéséhez.**

**Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógy eredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.**

**Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.**

**Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.**

**Kijelentem, hogy ezen írásos tájékoztatón kívül ..... kezelőorvos számomra érthető módon, szóban is részletesen tájékoztatást adott a beavatkozásról, külön kiemelve az egészségi állapotom alapján indokolt részeket. A javasolt vizsgálatról, beavatkozásról és a tájékoztatóban szereplő beavatkozás lényegéről, elmaradásának következményeiről, az ellátás folyamatáról, várható kimeneteléről és elvégzésének tervezett időpontjáról tájékoztatást kaptam. Kezelőorvosom ismertette a gyógyulási folyamatot, annak várható időtartamát és az esetleges további ellátások szükségességét is. A beavatkozás kockázatáról és esetleges szövődményeiről kapott tájékoztatást megértettem, s tudomásul veszem.**

**Tudomásul veszem továbbá, hogy a beavatkozás során eltávolított, a diagnosztikai laboratóriumi vizsgálat után megmaradt biológiai anyagot, amely az eltávolítás céljának megvalósulását vagy megghiúsulását követően az eltávolítás céljára vagy az érdekében más célra a továbbiakban már nem használható fel – az általam vagy helyettem nyilatkozattételre jogosult személy által tett előzetes írásbeli tiltakozó nyilatkozat**



hiányában- intézményünk személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon kutatási és oktatási célból felhasználhatja.

A fentiek alapján minden megfélemlítéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam, illetve kiskorú hozzátartozómon, gyámságom, gondnokságom alatt álló személyen végezzék el.

Debrecen, .....év.....hónap.....nap

.....  
felvilágosítást végző orvos aláírása

.....  
műtétet végző orvos aláírása

.....  
beteg / törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....  
tanú (név, lakcím)

.....  
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....  
támogató aláírása

**A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!**