



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**  
**FRENULOTÓMIA/ NYELVFÉK ÁTVÁGÁSA**

**TÁJ/1365**

**FRENULOTÓMIA/ NYELVFÉK ÁTVÁGÁSA**

1. Az Ön betegsége, a beavatkozás indoka (amennyiben már ismert), latinul, magyarul:  
**Frenulotómia/ nyelvfék átvágása**
2. A javasolt vizsgálat/ beavatkozás/ műtét/ gyógymód, mely latinul/ magyarul:  
Rövid nyelvfék, lenőtt nyelv- Frenulum breve linguae  
Nyelvfék átvágás- Frenulotómia  
  
A műtét menete:  
A fenti beavatkozást helyi érzéstelenítő oldat nyelv alá juttatásával végezzük.  
A rövid nyelvféket ollóval átmetszük. A vérzés magától megszűnik, sz.e. kémiai szerrel, vagy elektromos eszközzel látjuk el a vérzést.
3. A vizsgálat/ beavatkozás/ műtét/ gyógymód kockázata:  
Fertőzés, láz, hegesezés, összenövés az orrban, gyógyszerallergia, kóros keringési reakció, thrombosis, embolia, vérbelehelés miatti fulladás, hirtelen halál.
4. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód elmulasztásának lehetséges következményei:  
A beavatkozás elmaradásának kockázatai nem ítéltetők meg, általánosságban, azokat egyedileg kell mérlegelni. Az indokolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: nyelvmozgás gátoltsága, beszédzavar.
5. Tájékoztatjuk, hogy a műtőben/ kezelőben oktatási célból egészségügyi szakemberek, tanulók lehetnek jelen. A műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készülhet, melyen személye nem válik felismerhetővé.
6. **Kérjük, hogy a fentiekben leírtakat figyelmesen olvassa el!**
7. Amennyiben további kérdése lenne, azt kezelőorvosának vagy a műtétet végző orvosnak tegye fel. Ők igyekeznek a további felvilágosítást az Ön számára érthető módon megadni.
8. Tisztelettel kérjük, hogy döntését a másik oldalon lévő **Beleegyező nyilatkozat** aláírásával igazolni sziveskedjen.



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**  
**FRENULOTÓMIA/ NYELVFÉK ÁTVÁGÁSA**

**TÁJ/1365**

**Osztály neve:**  
Osztályvezető:

**OEP KÓD:**  
Tel.:

**Beleegyező nyilatkozat műtétek, valamint orvosi beavatkozások végzéséhez**

Beteg neve:  
Lakcíme: ,  
Anyja neve:

Születési ideje:  
TAJ száma:  
Törzsszáma:

**Diagnózis (latinul és magyarul):**

**Tervezett kezelési mód:**

**Várható szövődmények: Lásd a betegtájékoztató 3. pontjában.**

Az Ön esetében várható egyedi szövődmények.....

**Kezelő orvosom a személyes megbeszélés alkalmával tájékoztatott betegségemről, sérülésemről. Részletes felvilágosítást kaptam a tervezett műtétről, orvosi beavatkozásról, annak várható eredményeiről, az előforduló szövődményekről, annak káros hatásairól, valamint a helyette alkalmazható gyógymódokról is.**

A magyarázatot megértettem és minden ezzel kapcsolatos kérdésemre kielégítő választ kaptam. Kellő idő állott rendelkezésemre ahhoz, hogy felelősen dönthessek. Kezelő orvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően felvilágosítani.

**Mindezek alapján a tervezett és ajánlott orvosi beavatkozásba, műtétbe beleegyezem, és kérem azt. Amennyiben a kezelés vagy műtét közben valamilyen kiegészítő, a műtétet kiterjesztő tevékenység szükséges, egészségem érdekében, kérem azok elvégzését is.**

**Karcag,**

.....  
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....  
felvilágosítást végző orvos

Tanuk:

1. ....  
név

2. ....  
név

Lakcím: .....  
.....

Lakcím: .....  
.....

.....  
aláírás

.....  
aláírás