



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Arc-, száj- és lágyszerv sérülések

TÁJ/1370

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Arc-, száj- és lágyszerv sérülések

Név:

TAJ:

Születéskori név:

Születési hely, idő: (éves)

Anyja neve:

Cím:

1. Az Ön betegsége, a beavatkozás indoka (amennyiben már ismert), latinul/magyarul:
Contusio, vulnus ruptura faciei, oris /zúzódás, repesztett seb az arcon, ajkakon/
2. A javasolt vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód, mely latinul/magyarul:
❖ **Sutura /lágyszerv sérülések varrattal ellátása/**

A műtét menete:

Arc- száj- és lágyszerv-sérülések: a műtétet általános érzéstelenítésben (altatásban) vagy helyi érzéstelenítésben végezzük. Megfelelő sebtisztítás után a sebszéleket felfrissítjük és összevarrjuk. Ha mély a sérülés, réteges varrattal egyesítjük a sebet. Erősen szennyeződött sebnél a varratok közé draint helyezünk. A varratot, hacsak nem felszívódó varratról van szó-amit külön jelzünk- általában 1 hét után ki kell szedni.

3. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód kockázata:
Vérzés, láz, fertőzés, duzzanat, hegesedés, szájjár, rágási képtelenség, arc besüppedése, bőr bevérvés, kóros keringési reakció, gyógyszerallergia, trombózis, embólia, hirtelen halál.
4. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód elmulasztásának lehetséges következményei:
A műtét elmaradásának kockázatai nem ítéltelők meg általánosságban, azokat egyedileg kell mérlegelni. Az indokolt elmaradásának lehetséges következményei: Arc-, lágyszerv sérülései esetén szövetelhalás, fájdalom fokozódása. Esztétikai torzulás.
5. Tájékoztatjuk, hogy a műtétben/ kezelőben/ oktatási célból egészségügyi szakemberek, tanulók lehetnek jelen. A műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videó felvétel készülhet, melyen személye nem válik felismerhetővé, azonban a felvétel tudományos célból felhasználásra kerül.
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** kitöltésével dokumentálni szíveskedjen!



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Arc-, száj- és lágyrész sérülések

TÁJ/1370

Beleegyező nyilatkozat műtétek, valamint orvosi beavatkozások végzéséhez

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakcíme: ,

TAJ száma:

Anyja neve:

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 betegségről, 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