



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**  
**ORRCSONT TÖRÉSE**  
**(FRACTURA OSSIS NASI)**

**TÁJ/1371**

**Szervezeti egység megnevezése:**  
Profilvezető:

**OEP KÓD:**  
Tel.:

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**  
**Orrcsont törése**  
**(Fractura ossis nasi)**

**Név:**

**TAJ:**

**Születéskori név:**

**Születési hely, idő: ( éves )**

**Anyja neve:**

**Cím:**

1. Az Ön betegsége, a beavatkozás indoka (amennyiben már ismert), latinul/magyarul:  
**Fractura ossis nasi /orrcsont törése/**

2. A javasolt vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód, mely latinul/magyarul:

- ❖ **Nasalis endoscopia /endoscopos orrvizsgálat/**
- ❖ **Repositio /orrcsont helyretétele/**
- ❖ **Réteges tamponálás /orrüregi tamponálás/**
- ❖ **Nyílt törés esetén sutura /bőrvarrat/**

**A műtét menete:**

A fenti beavatkozásokat helyi érzéstelenítésben, nagyon ritkán általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Az orrcsont elmozdult törvégeit kiemeljük, helyre igazítjuk és az orrüreg felől tamponokkal néhány napra rögzítjük. Lágyrész-sérülés esetén, megfelelő sebtisztítás után a sebszéleket felfrissítjük és összevarrjuk. Erősen szennyeződött sebnél a varratok közé draint helyezünk. A varratot általában 1 hét után eltávolítjuk.

3. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód kockázata:

Fertőzés, láz, hegesezés, összenövés az orrban, orrhát besüppedése, egyéb orrháti alak eltérések, gyógyszerallergia, kóros keringési reakció, trombózis, embólia

4. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód elmulasztásának lehetséges következményei:

A beavatkozás elmaradásának kockázatai nem ítélték meg általánosságban, azokat egyedileg kell mérlegelni. A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: fertőzés, hegesezés, összenövés az orrban, orrhát besüppedése, egyéb orrháti alak eltérések, deformitás.

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!

Készítette:  Jóváhagyta: 

Verzió: 02

Dátum: 2012.10.15.

1/2



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**  
**ORRCSONT TÖRÉSE**  
**(FRACTURA OSSIS NASI)**

**TÁJ/1371**

**Osztály neve:**  
Profilvezető:

**OEP KÓD:**  
Tel.:

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

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakcíme: ,

TAJ száma:

Anyja neve:

Törzsszáma:

**Diagnózis (latinul és magyarul):**

**Tervezett kezelési mód: Orrcsont törése (Fractura ossis nasi)**

**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