

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott {BETEGNEV} (születési idő {SZULDAT}) tanúsítom, hogy engem {KEZELO_NEV} kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról.

1. Betegségemről, mely kórisme szerint a **vizelettartási zavar - stressz inkontinencia.**
2. Javasolt gyógymódról: **feszülésmentes szalagbeültetés hüvelyi úton**, annak kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más lehetséges kezelési eljárás előnyait, illetve hátrányait is.
3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről, szóban feltett kérdéseimre is a megfelelő választ kaptam, és kellő idő áll rendelkezésemre, hogy szabadon dönthessek.
4. Felvilágosítottak arról, hogy a kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelésnél is esetenként előfordulhatnak az alábbi szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolják.
(a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki)

vérzés (0-2%), gyulladás (0-2%), vizeletrekedés (0-10%), húgyúti fertőzés (0-5%), húgycső- és hólyagsérülés (0-1%)

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

.....
Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelés bármelyikének az elutasítására, az esetben a kezelésem során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelőség alól felmentem.

A kezelésbe (műtétbe, stb.) beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajta, illetve az általam képviselten az alábbi kezelést, beavatkozást, műtétet elvégezzék.

feszülésmentes szalagbeültetés hüvelyi úton (TOT)

Mosonmagyarórvár, {TODAY}

.....
kezelőorvos

.....
a beteg vagy törvényes képviselője

Urol. anamn.:

Éjszakai viz. száma:

Véres viz.:

Panaszok kezdete: Kő:

Étvágy:

Székl.:

RR.:

Hgmm.

Gyógyszerei: Prostatá méret UH-val:

Kiviz. után ret. UH-val:

Uroflow:

Q.max:

Gyógyszerérz.:

(allergia)