

BELEEGYEZŐ/ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT HASCSAPOLÁSHOZ

Beteg neve:

A beteg TAJ száma:

Nyomtatott betűvel a jelenlévő hozzátartozó neve:

1. Ezen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a mai napon a Keszthelyi Kórház #!AKTOSZTALYNEVE; osztályán tájékoztatást kaptam arról, hogy hasüregi folyadékgyülem alakult ki szervezetemben. A folyadék mennyisége szükségessé teszi annak lecsapolását, mivel más módon ilyen mennyiségű folyadék nem távolítható el.

2. Tájékoztattak arról, hogy ilyen mennyiségű folyadékgyülem a hasi szervek, vesék összenyomásával, a rekesz feltolásával akadályozza belső szerveim működését, ami akadályozza/késlelteti gyógyulásom/állapotom javulását. A hosszú ideig fennálló jelentős hasi folyadékgyülem befertőződhet, a hashártyagyulladás összes lehetséges következményével.

3. A hascsapolás az alábbi módon történik: bőrfertőtlenítés után helyi érzéstelenítésben csapoló tűt a hasüregbe szúrják, steril műanyag csöveken keresztül elvezetik a hasi folyadékot. A beavatkozás akár egy órát is igénybe vehet. A beavatkozás után szortó kötést helyeznek fel. Utána minimum egy órát még fekvődni kell, csak akkor kelhetek fel, amikor azt engedik.

4. A hascsapolás nem veszélytelen bavatkozás, ezért a beavatkozás alatt pontosan követnem kell az egészségügyi személyzet utasításait. Minden hirtelen mozdulat, nem kívánatos veszélyt, szövődményt okozhat. Szövődmények előre nem látható módon is bekövetkezhetnek (vérzés, hasi szervek megszúrása, a szűrőcsatorna szivárgása, befertőződése, hashártyagyulladás).

Tudomásul veszem, hogy a szakma szabályainak betartása mellett végzett hascsapolás során bekövetkező szövődményekért az egészségügyi személyzetet felelősség nem terheli. A fentiek ismeretében a hascsapolás elvégzésébe

beleegyezem
megfelelőt aláhúzni!)

nem egyezem bele

(a

5. Kellő idő állt rendelkezésemre a fenti nyilatkozat áttanulmányozására. Tudomásul veszem, hogy a hascsapolás elutasításából/késleltetéséből származó egészségromlásért, egyéb hátrányos következményekért minden felelősség engem terheli.

Azokat az egészségügyi dolgozókat, akiknek a javaslatát nem fogadtam el, mindennemű felelősség alól felmentem.

Kelt.:

.....

(a beteg aláírása)

.....

(a hozzátartozó aláírása)

.....

(orvos aláírása)

A nyilatkozatot nem a beteg írta alá, mert (a megfelelő aláhúzendó):

- gyámság alatt áll
- gyámság alatt nem áll, de aktuálisan nem beszámítható
- gyámság alatt nem áll, beszámítható, de súlyos somaticus állapota miatt aláírásra képtelen

A nyilatkozat aláírását a beteg és/vagy hozzátartozója előttünk, mint tanúk előtt megtagadta

.....
(1. tanú aláírása)

.....
(2. tanú aláírása)

Tanúk neve
nyomtatott betűvel:

.....