

Beleegyző Nyilatkozat

Kedves Betegünk !

Az Ön gyógyulása érdekében **csontvelő vizsgálat** vált szükségessé.

A vizsgálat célja, hogy kiderítsen egy esetleges vérképzőszervi megbetegedést és ennek alapján időben megkezdődhessen hatékony gyógykezelése.

Maga a beavatkozás kockázata minimális, szövődménye szinte nincs, azonban Önre nézve némi kellemetlenséggel és egy kis fájdalommal jár.

A vizsgálatot végző orvos, nagy gyakorlattal bír, de feltétlenül szükséges ismernie bizonyos tényeket Önnel kapcsolatban. Miután a beavatkozás fájdalomcsillapítás – helyi érzéstelenítés mellett történik, esetleges gyógyszerérzékenységről feltétlenül szólnon a beavatkozás előtt .

Maga a vizsgálat történhet u.n.sternum punkcióval, ekkor a szegycsonton keresztül nyerjük a csontvelőt.

Történhet csontvelő biopsziával, amikor szövethengert nyerünk. Ekkor a mintavétel a medencecsontból történik.

Önnél betegségének tisztázásához sternum punkcióra / csontvelő biopsziára
(nem kívánt törlendő) **van szükség.**

A vizsgálat elmaradása esetén Önt közvetlen egészségkárosodás nem éri, de a betegségének pontos tisztázásának hiánya, késlelteti, ill. megakadályozza a hatékony gyógykezelést, ennek minden következményével együtt. .

Más eszközök, vizsgálati lehetőségek csak durva megközelítést adnak betegségének tisztázásához. Ilyen különféle vérvizsgálatok, esetleges eszközös vizsgálatok pl rtg, UH, de hangsúlyozzuk ezek csak körvonalozni képesek a felmerülő diagnosist.

Szeretnénk kérni ezért, hogyha mégis úgy dönt, hogy a tervezett vizsgálathoz nem kíván hozzájárulni, ezt jól gondolja át, és a felmerülő kérdéseit beszélje meg kezelőorvosával !

Hangsúlyozzuk Ön a szabad akaratából dönt, így természetesen az egészségügyi személyzetet a vizsgálat elmaradásából származó egészségkárosodásáért felelősség nem terheli !

Ha további kérdései lennének, ezt tegye fel kezelőorvosának, vagy ha így sem tud dönteni Önnek joga van – saját költségen – magasabb szintű szakmai fórum véleményének kikérésére.

Ha Ön ezt a kérdés alaposan átgondolta akkor aláírásával igazolva, kérjük **húzza alá** a döntésének megfelelő választ !

Hozzájárulok, hogy rajtam a tervezett beavatkozást elvégezzék !

Nem járulok hozzá, hogy rajtam a tervezett beavatkozást elvégezzék !

A fentiekről engem Dr tájékoztatott,
a szóbeli és írásbeli felvilágosítás után döntöttem a fenti módon, annak ismeretében, hogy a döntésemet bármikor visszavonhatom.

Nagykörös,.....

.....
beteg v. törvényes képviselő