

Speciális betegtájékoztató szempontjai műtéthez, illetve fokozott kockázattal járó beavatkozáshoz, kezelési eljáráshoz

Beteg neve....: TAJ.....:
Lánykori név.: Szül.dátum...:
Anyja neve....: Felv. dátum..:

Tisztelt Betegünk!

Az Ön betegsége: Régi méhszájrepedés
Lehetséges gyógymódok: Méhszájplasztika
WHO: 56741

A javasolt beavatkozás lényege: A méhnyak szerzett anatómiai deformitásainak megszüntetése intravénás érzéstelenítésben. A műtét minimális, műtétet követő fájdalomérzéssel járhat. A berepedt méhszájszéleket felfrissítjük kimetszéssel, a méh üregébe csövet helyezünk, a sebszéleket egyesítjük. A műtétet minden esetben a nyakcsatorna és a méh üregének kikaparása egészíti ki.

A javasolt beavatkozás előnyei: A nyakcsatornában levő hengerhám a hüvelyváladékkal érintkezik gyulladással, folyásos panaszokat okozva. A műtét ennek a koros állapotnak anatómiai lehetőségét szünteti meg, helyreállítva az élettani funkcionális állapotokat.

A javasolt beavatkozás elmaradásának következményei: A panaszok állandósulnak, súlyosbodnak, a későbbi gyógyítás nehezebbé válik. A nem kezelt folyamat rosszindulatú folyamat kiinduló pontja lehet.

A javasolt beavatkozás kockázatai: A műtét alatt és azt követően vérzéses szövődmény, igen ritkán a méh perforációja fordulhat elő

A műtét során felmerülhet (anatómiai vagy egyéb okból) a beavatkozás kiterjesztésének szükségessége, esetleg csonkolás (a méhnek vagy egyéb szervnek az eltávolítása) is.

Tájékoztatjuk, hogy a javasolt beavatkozást jogában áll visszautasítani, de ennek következményei Önt terhelik.

A fenti tájékoztatót elolvastam, az eljárásról és annak lehetséges szövődményéről kellő felvilágosítást kaptam. További kérdésem nincs.

A beavatkozás elvégzésébe (aláhúzendó):
beleegyezem nem egyezem bele*

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása, pecsét

.....
aláírás (beteg, v. törv. képviselő)

*Tanúk:

.....
név

.....
név

.....
lakcím

.....
lakcím