



**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ
NYILATKOZAT
CT -VIZSGÁLATHOZ**

FGYB 7-03/22-02

Változat: 2

Hatályba lépés:
2014. 10.01.

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

A beteg életkora:év

Lakcím:

Cselekvőképtelenség esetén a törvényes képviselő adatai: név, szül. hely, idő, anyja neve, lakcím):

.....
.....
.....

Rokonsági foka:

- a.) a beteg törvényes képviselője ennek hiányában
- b.) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
 - ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
 - bb) gyermeke, ennek hiányában
 - bc) szülője, ennek hiányában
 - bd) testvére, ennek hiányában
 - be) nagyszülője, ennek hiányában
 - bf) unokája
- c.) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
 - ca) gyermeke, ennek hiányában
 - cb) szülője, ennek hiányában
 - cc) testvére, ennek hiányában
 - cd) nagyszülője, ennek hiányában
 - ce) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét? Igen / nem!

Ha igen:

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis: (magyarul, esetleg latinul):

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul)

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos :

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

Egy speciális röntgen vizsgálat, amely a különböző szervek kóros folyamatait és bizonyos anatómiai struktúrákat (erek, csontok) részlet gazdagon ábrázol. A vizsgálat során gyakran kerül sor jódtartalmú intravénás kontrasztanyag beadásra. A hagyományos röntgenvizsgálatokhoz és az UH vizsgálatokhoz viszonyítva sok esetben a CT vizsgálatról több információ várható. Kockázatai a viszonylag magas sugárdózisból, és a kontrasztanyag beadásából adódnak. Terheseknél csak kivételes esetben végzünk CT vizsgálatot a magzati károsodás kockázata miatt.

Ezért a vizsgálatot végző személyzetnek feltétlenül tudnia kell ha:

Önnek korábban volt kontrasztanyag túlérzékenységi reakciója: (A megfelelő válasz aláhúzendó) **igen – nem**
vagy az alább felsorolt betegségek bármelyikében szenved, vagy állapotos (Kérem, jelölje X-szel)

Terhesség

Kontrasztanyag túlérzékenység



**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ
NYILATKOZAT
CT -VIZSGÁLATHOZ**

FGYB 7-03/22-02

Változat: 2

Hatályba lépés:
2014. 10.01.

Allergia

Tablettával kezelt cukorbetegség

Myeloma multiplex

Hyperthyreosis (pajzsmirigy túlműködés)

Vesebetegség, veseműködés romlás

Szívelégtelenség, kiszáradás

Kérjük, sorolja fel rendszeresen szedett gyógyszereit:

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

Kezelést igénylő betegségére nem derül fény időben.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Ultrahangos vizsgálat, MR vizsgálat, érfestés

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A vizsgálat során elmozduló vizsgálóasztalra kell feküdni. A vizsgálandó testrészen átbocsátott röntgensugár segítségével a CT készülék bonyolult számítógépe részlet gazdag képet alkot a vizsgált testrészeről, kórosnak vélt területről. Nagy biztonsággal ábrázolja a legkülönbözőbb szervek elsősorban daganatos, esetenként gyulladásos, vagy fejlődési eredetű elváltozásait, normális anatómiai képleteket, a vesék és a húgyútak köveit. Első vizsgálatként alkalmazandó agyi ér katasztrófák, politraumatizált betegek, vagy koponyasérülések esetén. A vizsgálatok nagy hányadánál kar- vagy lábvenába helyezett speciális vékony kanülön keresztül jódtartalmú kontrasztanyag adására kerül sor. A hasi vizsgálatok egy részénél a vizsgálat előtt vízdékony kontrasztanyagot is kell inni. Mind a vénába adott, mind a szájon át adott kontrasztanyag tömény (hyperosmolaris). Ezért nagyon fontos, hogy a vizsgálatra kerülő beteg a vizsgálat előtt ne szomjazzon, ne száradjon ki. A vizsgálat előtt és után ezért érdemes a szokásosnál több folyadékot fogyasztani.

A vizsgálat kockázatai részben a röntgensugárzás, részben a kontrasztanyag adás kockázataiból adódnak. A rövid időn belül ismételt, vagy nagyszámú CT vizsgálat növeli a daganat képződés kockázatát, ezért különösen gyermekeknél és fertilitásos nőknél szigorúan mérlegelendő az ismételt vizsgálat indikációja. Az intravenás kontrasztanyag adásnak lehetnek gyakrabban előforduló enyhébb szövödményei: a beadás helyén bőrpír, duzzanat, vénasérülésből eredő vérömleny, melegség, vagy hideg érzés, bőrkütiés, tüszentés, szemhéj-viszketés. Jóval ritkábban súlyos allergiás, vagy idegrendszeri szövödmények és nagyon ritkán életet veszélyeztető allergiás reakciók, szívritmus zavarok is felléphetnek.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövödményekért, illetve a gyógy eredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:.....

.....
vizsgálatot végző orvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása



**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ
NYILATKOZAT
CT -VIZSGÁLATHOZ**

FGYB 7-03/22-02
Változat: 2
Hatályba lépés:
2014. 10.01.

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megisméltése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása)

Figyelmeztetés!

Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén nem utasítható vissza az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a betegség természetes lefolyást lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása



**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ
NYILATKOZAT
CT -VIZSGÁLATHOZ**

FGYB 7-03/22-02
Változat: 2
Hatályba lépés:
2014. 10.01.

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....
.....
.....

Dátum:

.....
vizsgálatot végző orvos aláírása

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
tanú (név, lakcím)

.....
tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!