



TÁJÉKOZTATÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PRICK BŐRPRÓBA VIZSGÁLATHOZ

FGYB 7-08/23-01

Változat: 1

Érvénybe lép:

2013. 04.01.

Betegtájékoztatás a Prick bőrpróba (intraepidermiális allergia bőrpróba) vizsgálatról

A Prick bőrpróba során a bőr hízósejtjeinek IgE típusú ellenanyagokkal való fedettségét mutatjuk ki. A bőrpróbák előnye, hogy azonnal az orvos kezébe van a vizsgálati eredmény, hiszen 15 perc alatt kialakul a korai típusú bőrreakció az adott antigénre. A vizsgálatot tünetmentes betegen végezzük. Kérjük, hogy előzetesen szedett gyógyszereiről a vizsgálatot végző orvost tájékoztassa, mert ezek a vizsgálat eredményét befolyásolhatják.

A vizsgálat menete: az alkar felületének alkohollal történő letisztítása után a tesztelni kívánt allergén kivonat 1-1 cseppjét a felhámra helyezük, majd steril tűvel 1-2 milliméternyi ményen a bőrbe juttatjuk. A Prick bőrpróba során 15-30 (esetleg 45) perc után kell a duzzadt és bepirosodott területek átmérőit meghatározni.

A tevékenység szövődménye lehet: fokozott túlérzékenységi reakció, bőrgyulladás és nagyon ritkán, vérnyomás eséssel járó, több szervet érintő túlérzékenységi reakció. A szövődmények ritkák, és ellátás után az esetek igen nagy részében nem hagynak maradandó károsodást.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében **kérjük, válaszoljon aláhúzással az alábbi kérdésekre:**

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről:	igen – nem
Szed-e rendszeresen gyógyszert:	igen – nem
Van-e epilepsziája:	igen – nem
Van-e egyéb, említésre méltó betegsége:	igen – nem

Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel a beavatkozást végző orvosnak!

Dátum:

A tájékoztatót megértettem:

Beleegyző nyilatkozat Prick bőrpróba vizsgálatba

Alulírott(név)(szül.idő)
kijelentem és aláírással megerősítem, hogy
..... betegség miatt szükségessé váló Prick bőrpróbába beleegyezek.

Kezelőorvosom, Dr. a beavatkozás szükségességéről, kivitelezéséről, esetleges szövődményeiről és következményeiről írásban és szóban részletesen tájékoztatott. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

Elismerem, hogy beleegyezésemet kellő megfontolás után, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

.....,év.....hó.....nap

.....
kezelőorvos

.....
beteg vagy törvényes képviselője
(rokonsági viszony feltüntetésével)

Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő

4900 Fehérgyarmat, Damjanich u. 1 Tel: 44/511-111, 4800 Vásárosnamény, Ady E. u. 5. Tel.: 45/570-770

4300 Nyírbátor, Édesanyák útja 1/a. Tel.: 42/281-711

FGYB 7-08_23-01 Tájékoztató és beleegyző nyil. Prick bőrpróba-hoz