



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
**GASTROSCOPIAS (GYOMOR) VIZSGÁLATHOZ**

**TÁJ/1309**

**A vizsgálat célja:**

A vizsgálat célja, hogy felismerjük a nyelőcső, gyomor és nyombél rendellenességeit, a kórosnak ítélt területből szövetmintát vegyünk (a mintavétel fájdalomtalan, semmilyen kellemetlenséggel nem jár) vagy bizonyos gyógyító beavatkozásokat végezzünk (pl. vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polipok levétele stb.).

A vizsgálat éhgyomorra történik, a garat helyi érzéstelenítése után egy hajlékony optikai műszert (endoscop) vezetünk le a nyelőcsövön keresztül a nyombélbe. A vizsgálat fájdalommentes, időtartama 3-10 perc, szükség esetén, ha igényli nyugtató injekciót is kaphat.

A vizsgálat után 1 órán belül ne étkezzen, mert a garatérzéstelenítés miatt félrenyelhet.

Amennyiben nyugtató injekciót kapott a reakció képessége csökkentése miatt a vizsgálat napján gépjárművet ne vezessen!

**Lehetséges szövődmények:**

Érzéstelenítőszer iránti túlérzékenység, a szövetminta vétel utáni vérzés, műszer okozta sérülés.

A fentiek valószínűsége minimális, de bekövetkezésük esetén ritkán sürgős műtét válhat szükségessé.

**Válaszoljon az alábbi kérdésekre:**

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?	nem	igen
Szed-e véralvadástgátló szert?	nem	igen
Van-e epilepsziája?	nem	igen
Van-e zöld hályogja?	nem	igen
Van-e beültetett szívritmusszabályozója?	nem	igen
Fennáll-e terhesség?	nem	igen
Van-e egyéb említésre méltó betegsége?	nem	igen .....

**Kijelentem, hogy a műtét jelentőségével és lehetséges szövődményével kapcsolatban a kellő felvilágosítást megkaptam, azt megértettem és tudomásul veszem, annak elvégzésébe beleegyezem.**

Karcag, .....

.....  
felvilágosítást végző orvos

.....  
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 15. § (4) bekezdése értelmében, amennyiben a beteg aláírásra nem képes, akkor szóbeli nyilatkozat, vagy ráutaló magatartás, vagy +++ aláírás esetén, előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1.....  
név  
.....  
levelezési cím  
.....  
aláírás

2.....  
név  
.....  
levelezési cím  
.....  
aláírás

A beteg akaratnyilvánításra képtelen állapotban van és törvényes képviselője nincs jelen.

Karcag,.....

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása, pecsétje

Ezennel a vizsgálathoz a **beleegyezésemet megtagadom**, és vállalom annak minden egészségügyi, valamint jogi következményét.

Az elutasítás hátrányos következményeiről a felvilágosítást megkaptam, azt megértettem.

Karcag,.....

.....  
beteg aláírása vagy törvényes képviselő aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 20.§ alapján előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1.....  
név

2.....  
név

.....  
levelezési cím

.....  
levelezési cím

.....  
aláírás

.....  
aláírás