

	EDELÉNYI KOCH RÓBERT KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET	ME-009-A/-04/3
	A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RENDJE	Kiadás száma: 1
	HÖRGŐTÜKRÖZÉS BETEGTÁJÉKOZTATÓ – BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Érvénybelépés időpontja: 2023. 08. 15	Oldal: 1/2

Szervezeti egység:..... **Naplószám:**.....

Beteg neve:..... **TAJ:**.....

Anyja neve:..... **Születési idő**

Lakcím:.....

A VIZSGÁLAT CÉLJA:

- a légcső és a hörgők rendellenességeinek (vérzés, gyulladás, daganat, idegentest, illetve egyéb elváltozások) felismerése,
- szövettani mintavétel a kórosnak ítélt területből,
- bizonyos terápiás műveletek elvégzése (vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, pangó váladék leszívás, stb).

A VIZSGÁLAT MENETE

Éhgyomorral a garat helyi érzéstelenítése után egy hajlékony optikai műszer levezetése légcsőbe és a hörgőrendszerbe. A beteg előzőleg nyugtató és köhögéscsillapító gyógyszert kap. A vizsgálat fájdalommentes, időtartama 5-10 perc.

A VIZSGÁLAT UTÁN

- a nyugtató injekció után a beteg járművet azon a napon nem vezethet.
- a garatérzéstelenítés miatt a **vizsgálat után 2 óráig nem étkezhet.**
- ha véres köpet, nehézlégzés jelentkezik, jelezze a vizsgáló orvosnak személyesen vagy telefonon 48/524-040.

SZÖVŐDMÉNYEK

- érzéstelenítő vagy nyugtató injekció iránti érzékenység,
- szövettani mintavétellel kapcsolatos kisebb vérzés,
- vizsgálat kiváltotta enyhébb átmeneti nehézlégzés.
- **VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:**

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében **KÉRJÜK VÁLASZOLJON ALÁHÚZÁSSAL A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEKRE:**

- | | |
|--|------------|
| ➤ Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről: | Igen – Nem |
| Ha igen:..... | |
| ➤ Tud-e vérzékenységről: | Igen – Nem |
| ➤ Szed-e véralvadástgátló gyógyszert: | Igen – Nem |
| ➤ Van-e epilepsziája, zöldhályogja: | Igen – Nem |
| ➤ Van-e beültetett szívritmus szabályozója: | Igen – Nem |
| ➤ Fennáll-e terhesség: | Igen – Nem |
| ➤ Van-e egyéb említésre méltó betegsége: | Igen – Nem |
| Ha igen:..... | |

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának vagy az asszisztensnek.

	EDELÉNYI KOCH RÓBERT KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET	ME-009-A/-04/3
	A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RENDJE	Kiadás száma: 1
	HÖRGŐTÜKRÖZÉS BETEGTÁJÉKOZTATÓ – BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Érvénybelépés időpontja: 2023. 08. 15	Oldal: 2/2

Nyilatkozat a beavatkozás elvégzéséhez

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást megértettem. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon döntssek. A feltett kérdéseimre választ kaptam.
A beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.

.....
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

Edelény,.....év.....hó.....nap

Nyilatkozat a beavatkozás elutasításáról

A fenti tájékoztatást megértettem, tudomásul veszem, hogy jogom van a beavatkozás elutasítására. Tisztában vagyok azzal, hogy a beavatkozás elmaradása esetén milyen következménnyel számolhatok. Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba nem egyezem bele.

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

.....
felvilágosító orvos aláírása, Ph.

.....
szakdolgozó

Edelény,.....év.....hó.....nap