

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT GYOMORSZONDA BEHELYEZÉSÉHEZ

Alulírott,.....az orvosomtól a szükséges felvilágosítást megkaptam és ennek ismeretében a gyomorszonda behelyezéséhez beleegyezésem adom.

Orvosom, Dr.....felvilágosított a beavatkozás szükségességéről valamint a lehetséges szövődményekről.

A beavatkozás során az ornyíláson keresztül egy kb. 0,5 cm vastagságú hajlékony műanyag csövet vezetnek a nyelőcsövön át a gyomorba. Ezen keresztül a gyomorból a váladék-, vér /pl. gyomorvérzés esetén / levezethető, a gyomor ezzel tehermentesíthető, ill. lehetővé válik átöblítése /szükség esetén gyógyszer tartalmú folyadékkal. /

A beavatkozás lehetséges szövődményei:

1. A szonda levezetésekor enyhe vérzés keletkezhet az ornyálkahártyán, vagy a garatban. Ez általában spontán megszűnik.
2. Ritkán a szonda a légcsőbe kerülve köhögési ingert válthat ki.

A fentieket tudomásul veszem és megértem, hogy a beavatkozás elvégzése betegségem kezeléséhez feltétlenül szükséges és a beavatkozás megtagadása esetén betegségem kezelése nem oldható meg teljes bizonyossággal.

Kazincbarcika,.....év.....hó.....nap

.....
orvos aláírása

.....
beteg aláírás

A vizsgálat szükségességéről és elmaradásának következményéről a felvilágosítást megkaptam, mindezek ellenére a beavatkozás elvégzéséhez nem járulok hozzá.

.....
Beteg/törvényes képviselő

