



Beleegyező nyilatkozat

Alulírott.....

tanúsítom, hogy engem Dr.
kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1. A betegségről: **Mellúri vérgyülem**
2. **Javasolt gyógymód:** az eredményes kezelést csak a mellkas becsövezésével, majd a mellüreg tartalmának leszívásával, illetve tartós szívásával lehet megoldani.
A beavatkozás feltétlenül indokolt, mivel a tüdő összenyomása étetet veszélyeztető állapotot eredményez.
3. Kockázat: a beavatkozás kockázata csekély, előzetes részletes orvosi vizsgálatok szükségesek (alapos fizikális vizsgálat, mellkas rtg, EKG, labor, vérgáz analízis).
A beavatkozás kisüteműnek számít, teljes sterilitást igényel. Ritka szövödményként vérzés, későbbiekben fertőzés jelentkezhethet, amely közvetlen életveszélyt nem jelent.
Kellemetlenségként jelentkezhethet a tartós szívás miatti ágyhoz kötöttség. Tudomásul veszem, hogy a kezelés időtartamát pontosan megmondani nem lehet, javulásom határozza meg.
4. Tudomásul veszem a fentebb elmondottakat, mindenre megkaptam a megfelelő választ, hozzátartozóimat is tájékoztatni fogom a döntésemről. A tervezett beavatkozáshoz beleegyezésemet adom.

Jászberény, év hó nap.

.....
kezelőorvos aláírása

.....
a beteg aláírása

Lakcíme:.....

.....