

BETEGTÁJÉKOZTATÓ – BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
A gyomor tükrözéses vizsgálata.

Név.....

Taj.....

CÉL: - a nyelőcső-gyomor és nyombél rendellenességeinek (vérzés, fekély, daganat ill. egyéb elváltozás) felismerése
- szövettani mintavétel a kórosnak ítélt területből
- bizonyos esetekben terápiás műveletek elvégzése (vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polip levétel, nyelőcső visszérinjekciós kezelés stb.)

VIZSGÁLAT MENETE: Éhgyomorra, garat helyi érzéstelenítésével egy hajlékony optikai műszer kerül levezetésre szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe . Szükség esetén a beteg nyugtató injekciót kaphat. A vizsgálat fájdalommentes, ideje 3-15 perc.

A VIZSGÁLAT UTÁN:

- ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap járművet nem vezethet
- a garatérzéstelenítés miatt a vizsgálat után a beteg 2 óráig nem étkezhet
- ha görcs, hányás, vagy fekete széklet jelentkezik, jelezze vizsgáló orvosának vagy az asszisztenciának személyesen vagy telefonon : (590-520).

LEHETSÉGES SZÖVÖDMÉNYEK

- az érzéstelenítőszer, vagy nyugtató inj. iránti túlérzékenység
- a szövettani mintavétel vagy polyp eltávolítással kapcsolatos kisebb vérzés
- az eszköz okozta sérülés, vagy terápiás endoscopos művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt 10.000 vizsgálatra átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá.

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében a vizsgálat megkezdése előtt kérjük

TÁJÉKOZTASSA vizsgáló orvosát az alábbi kérdésekről ?

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?

Tud-e vérzékenységről?

Szed-e véralvadástgátló gyógyszert?

Van-e epilepsiája, zöld hályogja?

Van-e beültetett szívritmus szabályzója?

Fennáll-e terhesség?

Amennyiben Ön nem egyezik bele a tükrözéses vizsgálatba, módjában áll kérni a kontrasztanyagot röntgen vizsgálatot de ezen vizsgálat nem ad megfelelő tájékoztatást az orvos számára a diagnózis felállításához.

A betegtájékoztató elolvasása és a személyes tájékoztatás után a javasolt felső emésztőrendszeri tükrözéses vizsgálatba és a vizsgáló orvos által indokoltnak tartott gyógyító értékű gyomortükrözéses beavatkozásba beleegyezem. Ha marad valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának vagy asszisztensének!

Csorna 20.....

.....

a beteg aláírása

Tanuk:1.....

2.....

név, cím

név, cím