



FELVILÁGOSÍTÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Polypectomia végzésére (orropolipok műtétje)

Alulírott.....(név)
.....(szül. idő) tanúsítom, hogy engem Dr.
.....felvilágosított az alábbiakról:

Az egyéni hajlam szerint elszaporodó, az orrlégzést rontó, jóindulatú nyálkahártya-növekményeket eltávolítjuk.
Az orrműtétek után a behelyezett tamponok eltávolítása pillanatnyi fájdalommal, néhány perces vérzéssel járhat.
Két hétig átmeneti orrdugulással, fokozott váladékozással kell számolni.
A melléküregek átgógyulási ideje 8 hét.

Felkérem kezelőorvosomat, aki kielégítően felvilágosított betegségem természetéről, a tervezett operáció mibenlétéről, a reálisan szóbajöhető szövődményekről, hogy a fent részletezett beavatkozást végezze el rajtam.

Kelt: Vác,

.....
a beteg v. törvényes képviselőjének aláírása

.....
TAJ száma

.....
lakcíme

.....
műtétet végző orvos aláírása