



## **BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT**

Alulírott .....(név) .....(szül. idő)  
aláírással tanúsítom, hogy kezelőorvosom Dr. .... kellő  
mértékben felvilágosított a betegségem eredetének és jellegének megállapításához szükséges  
vizsgálatról. A javasolt diagnosztikus beavatkozás megnevezése (magyarul):

### **GERINCVÍZ VÉTEL**

#### **melynek menete:**

Vékony tűvel az ágyéki gerinc alsó részén behatolunk a gerinc térbe, majd 3-10 ml gerincvizet lebecsátunk.

#### **A vizsgálatról várható információ:**

A gerincvíz részletes laboratóriumi vizsgálata általában más vizsgálattal nem pótolható információkkal szolgált idegrendszeri gyulladások, sérülések, agykamrába, az agyat körülvevő térbe történő vérzés, idegrendszert érintő immunbetegségek, ill. daganatok idegrendszeri áttéteinek felderítéséhez, a betegség gyógyításához szükséges kezelés megindításához. Egyes idegrendszeri gyulladások és idegrendszert érintő daganatok hatásos kezeléséhez néha szükség lehet gyógyszerek bejuttatására a gerinc térbe.

#### **A vizsgálat lehetséges szövődményei:**

Fertőzések (agyhártya, agy-gerincvelő gyulladás)

A vizsgálat után fejfájás, szédülés, hányinger, esetleg hányás alakulhat ki, főleg ha a beteg nem fekszik nyugalomban a szúrás követő kb. 24 órán át.

Ha vizsgálat közben a tú ideggyököket érint, pillanatnyi hasító fájdalmat okozhat.

#### **A vizsgálat helyett alkalmazható egyéb diagnosztikus eljárások:**

Agykamrába törő vérzés, idegrendszeri sérülések, daganatok esetén koponya CT vagy MR vizsgálat.

Idegrendszeri gyulladások, idegrendszert érintő immunbetegségek, ill. az agyburkokat érintő áttétek esetén a gerincvízvétel más vizsgálattal nem pótolható.

#### **A felajánlott vizsgálat elutasítása esetén:**

A fentebb felsorolt betegségekben esetleg olyan pótolhatatlan információtól esünk el, melynek hiánya miatt a legmegfelelőbb kezelést elindítani biztonsággal nem tudjuk, ami az idegrendszeri gyulladások, ill. áttétek esetén a betegség rosszabbodásához vezethet.

A javasolt diagnosztikus eljárás szükségességéről, végrehajtásának módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről szóban feltett alábbi kérdéseimre is megfelelő választ kaptam.



A beteg által feltett kérdések felsorolása:

Kellő idő állt a rendelkezésemre a megfontolt döntéshez. Tájékoztattak arról, hogy kezelő orvosom kész engem állapotomról, ill. annak változásairól folyamatosan és megfelelően tájékoztatni. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.

A vizsgálatba beleegyezésemet a tájékoztatást megértve, minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy a fent nevezett vizsgálatot rajtam/hozzátartozómon (rokonsági fok: .....) elvégezzék.

Kelt:.....

A felvilágosítást adó orvos aláírása:

A beteg vagy törvényes képviselőjének

aláírása:.....

lakcíme:.....

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálat, jelen esetben a gerincvíz vétel elutasítására. A vizsgálat elmaradásával összefüggésbe hozható egészségkárosodásért, ill. az esetleg kedvezőtlen gyógyeredményért kezelő orvosaimat a felelősség alól felmentem. Jelen nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott vizsgálatba nem egyezem bele.

Kelt:.....

A felvilágosítást adó orvos aláírása:.....

A felajánlott vizsgálatot elutasító beteg, vagy törvényes képviselőjének

aláírása:.....

lakcíme:.....