



FELVILÁGOSÍTÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Cystoscopia (hólyagtükrözés) végzésére

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

Az eljárás célja: Vérvizelés, illetve korábról ismert hólyagelváltozás vizsgálata, ellenőrző vizsgálata.

Az eljárás menete: A húgycsőnyílás braunolos fertőtlenítését követően Lidocain gélt fecskendezünk a húgycsőbe. Steril körülmények között bevezetjük az eszközt, a hólyagot 200 ml steril folyadékkal töltjük fel. Vizsgálat után az eszközt eltávolítjuk.

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a hólyagtükrözés elvégzéséhez. Tudomásul veszem, hogy az eljárás a legbiztonságosabb feltételek mellett is szövődeményekkel járhat, melyek a következők: húgycsősérülés vagy vérzés, húgycső-és hólyaggyulladás, prostata gyulladás, felszálló fertőzés esetén vese és vesemedence-gyulladás.

Kelt: Vác, 20.....

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

.....
TAJ száma

.....
lakcíme

.....
vizsgálatot végző orvos aláírása