



FELVILÁGOSÍTÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Prostata tűbiopsia végzésére

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

Az eljárás célja: A prostatából gáton keresztül történő mintavétel a szövettani kórisme megállapítására és osztályozására, rosszindulatú daganat esetén.

Az eljárás menete: Kőmetsző helyzetben gát fertőtlenítése, izolálása, helyi érzéstelenítés, kétoldali kis bőrmetszés, tűszúrással szövetmintavétel a prostata több helyéről.

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a prostata tűbiopsia elvégzéséhez. Tudomásul veszem, hogy az eljárás a legbiztonságosabb feltételek mellett is szövődeményekkel járhat, melyek a következők: vérzés, fertőzés, tumor szóródás, végbélsérülés.

Kelt: Vác, 20.....

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

.....
TAJ száma

.....
lakcíme

.....
vizsgálatot végző orvos aláírása