



## HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

### Lágyrész (izom, izom-és íntapadási pontok, perifériás idegek) túvel történő infiltrálásához

Alulírott kijelentem, hogy a fenti megnevezésű orvosi eljárásra vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam:

1. Az eljárás célja: Az izmok, izom- és íntapadási pontok, perifériás idegek fájdalmának és/vagy gyulladásának csökkentése, ill. megszüntetése.
2. Az eljárás technikája: A bőrfelület gondos fertőtlenítése után behatolunk és a fájdalomcsillapító, ill. gyulladáscsökkentő gyógyszert a területre juttatjuk. A behatolás területét lefedjük.
3. Az eljárás esetleges veszélyei: pillanatnyi fájdalom, ritkán szivárgó vérzés, esetleg kötőszöveti vérömleny keletkezése, túlérzékenységi reakció, vagy a környező zsírszövet sorvadása. Arra érzékeny embereken injekciós tályog kialakulása.
4. Ezen eljárás elmaradásának esetleges veszélyei és más eljárási lehetőségek: A fájdalom mozgáskorlátozottságot, a fájdalmas terület körüli izomelemek összehúzódását okozza. Ez hosszútávon izomsorvadás kialakulását eredményezheti, valamint a környező ízület mozgásának beszűküléséhez vezethet. Egyéb eljárási lehetőségek (kenőcsök, krémek illetve különböző fizioterápiás kezelések) várhatóan a kialakult fájdalmat és gyulladást csak hosszabb idő alatt tudják csillapítani.

Ezen nyilatkozat aláírásával  hozzájárulok  nem járulok hozzá  \*

a fenti beavatkozás elvégzéséhez.

Jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak tudomásul véve azt is, hogy az átlagostól eltérő kockázatot jelenthet a kivizsgálás során ezidáig fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Vác, 20.....

.....  
a beteg vagy a törv. képviselő olvasható aláírása

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

.....  
orvos aláírása

(\* A kívánt rész aláhúzendó!)