

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL	FNY1008/8 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat fülkagyló-korrekciónhoz		Oldalszám: 1/2

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT FÜLKAGYLÓ-KORREKCIÓHOZ

1. Beteg¹ neve: **TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

Tisztelt Hölygem/Uram!

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. Érdeklődésére a fülplasztikáról a következő tudnivalókat közöljük Önnek:

A fül alaki rendellenességeinek legegyszerűbb formája az elálló fülkagyló, de a különböző fejlődési rendellenességek okozta alaki elváltozások skálája is széles.

Ezek az alaki rendellenességek főleg gyermekkorban akár súlyos pszichés elváltozások forrásai lehetnek.

A leggyakrabban előforduló, úgynevezett elálló fülkagyló korrekciója a fülkagyló porcának alaki eltéréseivel együtt („kanálfül”, „szatírfül”, stb.) műtétileg jó eredménnyel korrigálható. A súlyosabb fejlődési rendellenességek (amelyek gyakran különböző szövetátültetéseket is igényelnek) bonyolultabb, általános érdeklődésre nem számot tartó eljárásokkal korrigálhatók. Ezekről itt nem beszélünk.

Az elálló fül műtétje helyi érzéstelenítésben, az injekciózás minimális kellemetlenségét leszámítva fájdalommentesen végezhető. A műteti metszés a fül mögött nem látható helyen van, alig észrevehető heggel gyógyul. Gyakran a fülkagyló elülső felszínén is kell metszést ejteni, mely azonban szintén nem észrevehető heggel gyógyul. Nagyon ritkán a varratvonalban – egyéni hajlam esetén – keloid alakul ki, mely utókezelést, esetleg minimálisan egy évvel a műtét után újabb műtétet és gyakran röntgen besugárzást (a műtét után) tesz szükségessé. A műtét során a fül alakjának kívánt korrekcióját a fülkagyló-porc és a bőr egy részének eltávolításával illetve a porc újraformálásával végezzük. Az új formát speciális **nyomókötéssel** rögzítjük, amit 1 hétig érintetlenül hagyunk, mert **eltávolítása, elcsúszása, elmozdítása** az elérhető eredményt, **a fül alakját veszélyezteti**. Erre **a páciensnek figyelnie kell** a műtét utáni időszakban!

Műtét után haza lehet menni, a kötést a műtét után 1 héttel távolítjuk el. Ekkor történik a bőrvarratok eltávolítása is.

A kötés eltávolítása után még 5 hétig éjszakára a füleket le kell kötni (hajpánt, kendő, sál), hidegtől, melegtől ajánlatos óvni (érzékeny a hőhatásokra). A duzzanat és az elszíneződés csak hetek alatt múlik el.

A műtétet követő 2 hónapig külső mechanikus behatásoktól (labdajátékok, küzdősportok, stb.) szigorúan óvni kell a fülkagylót, mert amíg a hegesezés megbízhatóan nem stabilizálja a műtéttel elért formát, addig az külső behatásra bármikor visszaállhat eredeti helyzetébe.

Mivel az emberi test sem teljesen szimmetrikus, nem várható, hogy a műtét után kialakuló forma, a műteti heg minősége és helyzete teljesen szimmetrikus legyen.

Szövődmények: A leggyakoribb műteti technika, a legjobb varróanyagok alkalmazása esetén is előfordulhat (3-5 %) vérzés, sebfertőzés, sebgyógyulási zavar, igen kis kiterjedésű bőrelhalás vagy a porcok gyulladás, esetleg elhalása. Ezek a végeredményt általában nem befolyásolják, de a gyógyulás idejét meghosszabbíthatják, esetleg újabb műteti beavatkozást igényelnek.

Jelen formanyomtatvány elolvasását követően, a beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:

- 1. Kérdés:
- Válasz:
- 2. Kérdés:
- Válasz:
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet áthúzni!):

Ézúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.

¹ A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL	FNY1008/8 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat fülkagyló-korrekciónhoz		Oldalszám: 2/2

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A FÜLKAGYLÓ-KORREKCIÓRÓL

A FÜLKAGYLÓ-KORREKCIÓT KÉREM.

Alulírott tudatában vagyok, és egyúttal beleegyezek abba, hogy egyéni kérésemnek eleget téve rajtam fülkagyló-korrekción (fülplasztikát) végezzenek el. Kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt elolvastam (illetve kérdésem alapján) számomra megfelelő szóbeli felvilágosítást kaptam, valamint a műtét lényegét (előnyeit és kockázatait, ellátás folyamatát és várható kimenetelét, szövödményeit, stb.) megértettem. A műtét elvégzését kérem és a megismert esetleges szövödmények kockázatát továbbra is vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemakert (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt rajtam a fülkagyló-korrekción nem végezhető el.

Ezúton nyilatkozom, hogy a fülkagyló-korrekción (fülplasztika) elvégzéséhez

hozzájárulok nem járulok hozzá. **(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)**

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti – a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyező – nyilatkozatomat a beavatkozás megkezdéséig bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom. Egyúttal tudomásul veszem, hogy beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Kelkezés helye, ideje:

.....
(tájékoztató orvos neve
olvashatóan)

.....
(műtétet/beavatkozást végző
orvos neve olvashatóan)

.....
(nyilatkozó személy
neve olvashatóan)

.....
(tájékoztató orvos aláírása,
ph.)

.....
(műtétet/beavatkozást végző
orvos aláírása, ph.)

.....
(nyilatkozó személy
aláírása)