

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/7</b> <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat tokaműtétéhez		<b>Oldalszám: 1/2</b>

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT TOKAMŰTÉTHEZ

**1. Beteg<sup>1</sup> neve:** ..... **TAJ száma:** .....

**Beküldő diagnózis:** .....

### 2. Tájékoztató tartalma:

**Tisztelt Hölygem/Uram!**

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

A toka az áll alatt elhelyezkedő, zsírlerakódás következtében kialakuló kontúrtöbblet. Lehet alkati tulajdonság, képződhet hízás, testsúlygyarapodás kapcsán, valamint kialakulhat a nyak bőrének megereszkedése következtében is. A toka eltávolítására két lehetőség van. **1. Zsírszívás:** fiatal, rugalmas bőrű egyéneknél, nem túl nagy mennyiségű zsír esetén. **2. Amennyiben az 1. pontban leírtaknak nem felel meg a páciens, úgy metszéssel távolítjuk el a toka zsírfeleslegét.**

A műtét az áll alatti redőben ejtett metszéssel át történik. Eltávolításra kerül az itt elhelyezkedő bőr alatti zsírfelesleg. Szükség esetén a toka egyik vagy mindkét oldalán hosszanti redőt alkotó, petyhüdt bőr alatti nyakizmot meg kell feszíteni, középen összevarrni. Ezáltal a nyak-áll szöglet kívánatos mélységűvé válik, a redő megszűnik. Természetesen a zsír eltávolítása következtében keletkező relatív bőrfelesleget is el kell távolítani. Nagy bőrfelesleg ezzel a műtéttel nem távolítható el! Nagy bőrfelesleg illetve a bőr petyhüdsége esetén a toka eltávolítását az arc és nyak bőrének felvarrásával kell kombinálni.

A bőrsebet a bőr alatt illetve a bőrben vezetett kívülről nem látható, tova futó varratokkal egyesítjük, majd a műtét végén rugalmas nyomókötés biztosítja, hogy a műtési terület ne vérezzen be.

A műtétet helyi érzéstelenítésben végezzük. A műtét – az érzéstelenítés néhány tűszúrásnyi kellemetlenségén kívül – fájdalomtalan.

**Szövődmények:** A műtétnek a minden műtét során ritkán (3-5 %) előforduló szövődményein (bevérzés, vérömleny, savógyülem, fertőzés) túl egyéb kockázata nincs. Nagyon ritkán előfordulhat, hogy a műtét helyén a nyomókötés ellenére vérömleny keletkezik, vagy véres savó gyűlik meg. Ilyenkor azt injekciós tűvel lebocsátjuk, ez nem veszélyezteti a műtét eredményét, csupán a gyógyulási folyamat húzódik el.

Műtét után a műtési területen a bőr gyakran elszíneződik a szövetközi vérszivárgás miatt. Ennek felszívódási ideje egyénenként változó, maximum 2-3 hét.

A műtési területen illetve annak környékén lefutó idegszálak meghúzódása, sérülése vagy átvágása érzészavart, érzéskiesést vagy a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet a műtési területen illetve annak környékén. Teljes állapotrendeződés hetek, hónapok alatt várható.

A műtési heg – az egyéni hegesezési hajlamtól függően változó, de – általában vékony, az áll alatt egyébként is meglévő redőben helyezkedik el, gyakorlatilag nem észrevehető. Mivel az emberi test sem teljesen szimmetrikus, nem várható, hogy a műtét után kialakuló forma, a bőr feszessége, a műtési heg minősége és helyzete teljesen szimmetrikus legyen.

### **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!):

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

<sup>1</sup> 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"

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT PLASZTIKAI SEBÉSZETI PROFIL</b>	<b>FNY1008/7</b> <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat tokaműtétéhez		<b>Oldalszám: 2/2</b>

### 3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

#### NYILATKOZAT A TOKAMŰTÉTRŐL

##### A TOKAMŰTÉTET KÉREM.

Alulírott tudatában vagyok, és egyúttal beleegyezek abba, hogy egyéni kérésemnek eleget téve rajtam tokaműtétet 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, szövődményeit, stb.) megértettem. A műtét elvégzését kérem és a megismert esetleges szövődmények kockázatát továbbra is vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemaker (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt rajtam a tokaműtét nem végezhető el.

##### Ezúton nyilatkozom, hogy a tokaműtét 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](http://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.**

**Keltezés 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)