

DÉL-BUDAI CENTRUMKÓRHÁZ SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT NEUROLÓGIAI ÉS STROKE OSZTÁLY	FNY1022/1 Változat: 4
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a gerincvelői folyadék lebocsátására (lumbálpunkció)		Oldalszám: 1/2

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A GERINCVELŐI FOLYADÉK LEBOCSÁTÁSÁRA (LUMBÁLPUNKCIÓ)

1. Beteg¹ neve: **TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Betegtájékoztató tartalma:

Törvényeink érdekében részletes tájékoztatást kell adnunk a tervezett beavatkozásokról, azok részleteire is kitérve, hangsúlyozva azt, hogy csak az Ön írásos beleegyezésével történhetnek ténykedéseink.

Az Ön esetében olyan betegség alapos gyanúja merült fel, ami szükségessé teszi az ágyéki gerincvíz vizsgálatát.

A vizsgálat elmaradása esetén nem tudjuk a helyes diagnózist megállapítani és emiatt Önt megfelelően kezelni.

A gerincvelői folyadék (liquor cerebrospinalis) laboratóriumi vizsgálata sok éve fontos vizsgálati módszer az idegrendszer bizonyos rendellenességeinek a tisztázására.

A beavatkozás célja: agy – gerincvelői folyadék lebocsátása. A folyadék összetételének vizsgálatával a betegség jellegéről és várható lefolyásáról is információt nyerhetünk.

A beavatkozás menete: a beavatkozás alatt fekszik, vagy lovagló ülésben ül a beteg. Felületes helyi érzéstelenítés után a vékony tűt vezetünk be a gerinccsatornába, az alsó ágyéki gerincszakaszon. A gerincvelő sérülésétől nem kell tartani, mert ezen a szakaszon már nincs gerincvelő a csatornában. A beavatkozás során a tű nyomása kisebb kellemetlenséget okozhat. A gerincvelő ürbe érve kevés – 6-8 ml – folyadékot bocsátunk le, majd a szúrás helyét ragasztással fedjük.

A beavatkozás utáni tennivalók: a beavatkozás után 24 órán keresztül laposan, kezdetben lehetőleg párna nélkül feküdni kell, továbbá sok folyadékot kell fogyasztani. Ezek mellett is lehetséges azonban kisebb fejfájás. Ebben az esetben javasoljuk, hogy tovább fekdjön.

Kockázatok: gyakran jelentkezik a beavatkozás után enyhe fejfájás, ami fájdalomcsillapító gyógyszer alkalmazásával 1-3 nap alatt megszűnik. Nagyon ritkán (10.000-ból 1 betegnél) előfordulhat helyi bevérzés, vagy gyulladás. Ez pihenéssel és gyógyszer alkalmazásával megszűnik.

Alternatív vizsgálatok: bizonyos radiológiai módszerek, azonban ezek mellett is szükség lehet a gerincvelői folyadék összetételének vizsgálatára.

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.)
- 3. 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.

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A GERINCVELŐI FOLYADÉK LEBOCSÁTÁSÁRA (LUMBÁLPUNKCIÓ)

A GERINCVELŐI FOLYADÉK LEBOCSÁTÁSÁBA (LUMBÁLPUNKCIÓ) BELEEGYZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, a gerincvelői folyadék lebocsátása (lumbálpunkció) szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatást elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és a vizsgálatjal járó esetleges szövődmények kockázatát vállalom.

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam gerincvelői folyadék lebocsátásához (lumbálpunkció)

hozzájárulok nem járulok hozzá.

(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

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"

DÉL-BUDAI CENTRUMKÓRHÁZ SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT NEUROLÓGIAI ÉS STROKE OSZTÁLY	FNY1022/1 Változat: 4
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat a gerincvelői folyadék lebocsátására (lumbálpunkció)		Oldalszám: 2/2

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 nyilatkozatomat bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom.

Keltezés helye, ideje:

.....
(tájékoztató orvos neve
nyomtatott betűkkel)

.....
(nyilatkozó személy neve
nyomtatott betűkkel)

.....
(tájékoztató orvos
aláírása, orvosi pecsétje)

.....
(nyilatkozó személy aláírása)

A klinikai állapot megítélése szerint jogállása*:

- cselekvőképéses beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra
 korlátozottan cselekvőképéses beteg cselekvőképtelen beteg
 törvényes képviselő nyilatkozattételre jogosult személy**

(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

.....
(kezelőorvos neve
nyomtatott betűkkel)

.....
(tanú neve)

.....
(tanú neve)

.....
(kezelőorvos aláírása,
orvosi pecsétje)

.....
(tanú lakcíme)

.....
(tanú lakcíme)

* Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképéses személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

**Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.