

<b>SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</b>	<b>BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS OSZTÁLY</b>	<b>FN1005/10  Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat elektromos kardioverzió kezeléshez		<b>Oldalszám: 1/2</b>

## **BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ELEKTROMOS KARDIOVERZIÓ KEZELÉSHEZ**

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

**Beküldő diagnózis:** .....

### **2. Betegtájékoztató tartalma:**

Kijelentem, hogy Dr. .... részletesen tájékoztattott engem az alábbiakról:

1. Betegségről, mely kórisme szerint (magyarul): .....
2. A tervezett beavatkozás során – rövidhatású intravénás altatásban – a pitvari ingerképzés zavarát (pitvarfibrilláció, pitvar-remegés) egy nagyobb energiájú „áramütéssel” oltjuk ki. Cél a normális, szinusz-ritmus visszaállítása. A beavatkozás alatt az életfontos funkciókat monitorozzuk.
3. A beavatkozás **haszna, előnye**, hogy a pitvarok nagyon szapora, „erőtlen”, a szívkamrák összehúzódásától függetlenül működését gyorsan meg lehet szüntetni. Ezen kívül a lényegében alig mozgó pitvarokban trombus alakulhat ki, amiből az agy vagy egyéb szervek embolizációja alakulhat ki. A beavatkozást azért javasoljuk, mert az előzetes vizsgálatok valószínűsítik a normális pitvarműködés helyreállítását.
4. **Amennyiben nem** végezzük el a beavatkozást, a fent leírt ritmuszavar könnyen a szív elégtelen működéséhez vezet. Ezen kívül szűk határok közé beállított véráramlását kell elérni, ami számtalan kötöttséggel (étkezési, gyógyszereszedési) és akár halált okozó veszéllyel jár.
5. A beavatkozás lehetséges ritka **szövődménye**, hogy szakszerű és gyakorlott orvos közreműködése esetén is kialakulhat az „áramütés” hatására más ritmus, vagy szívvezetési zavar. Ilyenkor nagyobb erejű áramütésre, vagy ideiglenes pacemaker (szívingerlő) alkalmazására lehet szükség. A kialakuló ritmuszavar igen-igen kis valószínűséggel halálos is lehet.

Az altatás szövődményeként ritkán allergiás reakció, vérnyomásesés, felületes légzés alakulhat ki. A szövődmények szakszerű ellátás mellett megelőzhetők, felismerhetők és gyógyíthatók.

### **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.**

### **3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:**

#### **NYILATKOZAT AZ ELEKTROMOS KARDIOVERZIÓ KEZELÉSRŐL**

#### **AZ ELEKTROMOS KARDIOVERZIÓ KEZELÉSBE BELEEGYZEM.**

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem a megfelelő kezelés megválasztásának érdekében, rajtam elektromos kardioverzió kezelés elvégzése szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és az eljárással járó esetleges szövődmények kockázatát 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 az elektromos kardioverzió kezelés nem végezhető el.

<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 ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS OSZTÁLY</b>	<b>FNY1005/10</b>  <b>Változat: 2</b>
<b>Tárgy:</b> Betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat elektromos kardioverzió kezeléshez		<b>Oldalszám: 2/2</b>

**Ezúton nyilatkozom, hogy az elektromos kardioverzió kezeléshez**

- 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 Adatkezelő Adatkezelési Szabályzatban (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezezesiszabalyzat.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.**

**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)

**A klinikai állapot megítélése szerint jogállása\*:** (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

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

..... (kezelőorvos neve olvashatóan)	..... (tanú neve)	..... (tanú neve)
..... (kezelőorvos aláírása, orvosi pecsétje)	..... (tanú lakcíme)	..... (tanú lakcíme)

\*Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes 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.