

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Beleegyezés és tájékoztató nyilatkozat Computer Tomograph (CT) vizsgálathoz		
Változat: 01	Hatályos: 2017.05.09.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./SBO/01.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy betegsége megállapításához (diagnózisának felállításához) és további gyógykezeléséhez Computer Tomográfias vizsgálat (CT) vált szükségessé.
A vizsgálat sugárterheléssel jár, a terhesség esetén káros a magzatra.
Kérjük szíveskedjék nyilatkozni terhességével kapcsolatban, amennyiben bizonytalan a terhesség tekintetében azt is közölni. Ilyen esetben a kezelőorvos más kiegészítő vizsgálatot rendel el.

.....
Kezelőorvos aláírása (felvilágosítást végző orvos)
bélyegzője**Nyilatkozat:**

- terhes vagyok
- nem vagyok biztos abban, hogy nem vagyok e terhes
- biztosan tudom, hogy nem vagyok terhes

Beleegyezési nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást a fenti beavatkozásról, lehetőségem volt kérdés feltevésre, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján hozzájárulok és kérem a fenti beavatkozás elvégzését.

.....
beteg / törvényes képviselő aláírása

Siófok,..... év.....hó.....nap.....óra.....perc.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Beleegyezés és tájékoztató nyilatkozat Computer Tomograph (CT) vizsgálathoz		
Változat: 01	Hatályos: 2017.05.09.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./SBO/01.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Elutasító nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást a CT vizsgálat és az UH vizsgálat elmaradásának kockázatáról, lehetőségem volt kérdésfeltevésre, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján nem járulok hozzá a beavatkozás elvégzéséhez, a kezelő orvosomat a beavatkozás elmaradásával kapcsolatban felelősség alól mentesítem.

.....
 felvilágosítást végző szakorvos
 neve, aláírása, bélyegzője

.....
 beteg / törvényes képviselő

Siófok,.... év.....hó.....nap.....óra.....perc

1. tanú:.....
2. tanú:.....

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!