

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Röntgenfelvétel, emlő röntgen vizsgálat, röntgen átvilágítási tájékoztató		
Változat: 01	Hatályos: 2019.05.27.	1. oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./R./07.	Hatályba helyezte: Dr. Puskás Tamás osztályvezető főorvos		

Beteg neve:TAJ száma:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében orvosa röntgen felvételt/emlő röntgen vizsgálatot /röntgen átvilágítást javasolt.

A Siófoki Kórház Radiológia Osztályának gyógyító csoportja a beavatkozásokról tájékoztatja Önöket, hogy mindent mérlegelve döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

Röntgen felvétel/emlő röntgen vizsgálat/röntgen átvilágítás

Mint minden ionizáló, besugárzással járó vizsgálat bizonyos kockázattal jár. A beavatkozások általában fájdalommentesek, védőeszközök használata mellett történnek.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):.....

Miért van szükség a vizsgálatra?

A vizsgálat információt ad a kezelőorvos részére és segíti a végleges diagnózis felállítását és a terápia beállítását.

Beavatkozás tervezett időpontja:

Hogyan kell a betegnek felkészülni a vizsgálatra?

Előzetes felkészülés legtöbb esetben nem szükséges, amennyiben igen, arról kezelőorvosa tájékoztatta, illetve a vizsgálat kivitelezésével kapcsolatosan a szakdolgozótól tájékoztatást kap.

Hogyan történik a vizsgálat?

Az érintett testrésztől függően a vizsgálatot végző asszisztentstől részletes tájékoztatást kap.

Beavatkozás esetén egészségi állapotban történő változás

A beutaló orvos részére a diagnózis felállításához és a gyógykezeléshez szükséges információt ad.

Egyben tájékoztatjuk, hogy terhességét, szoptatási időszakot kérjük jelezni, mert ez esetben csak kivételes mérlegelés mellett végezzük el a vizsgálatot.

A vizsgálat esetleges szövődménye, kockázata

A vizsgálat során a legkisebb dózissal biztosítjuk a vizsgálati kép megfelelő értékét, így a legritkább esetben fordulhat elő szövődmény. A mammográfiás vizsgálatnál az emlő környékét ért nyomás helye bepirosodhat, mely egy-két nap után elmúlik.

Egy éven belül többször megismételt röntgen, CT vizsgálat potenciális sugárveszélyt jelenthet, ezért kérjük, a vizsgálat előtt szíveskedjék ezt jelezni.

Röntgen vizsgálat: db.

CT vizsgálat: db.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Röntgenfelvétel, emlő röntgen vizsgálat, röntgen átvilágítási tájékoztató		
Változat: 01	Hatályos: 2019.05.27.	2. oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 0
Dokumentum száma: Bny./R./07.	Hatályba helyezte: Dr. Puskás Tamás osztályvezető főorvos		

Mi a teendő a vizsgálat után?

A vizsgálatot követően a vizsgálatot elrendelő orvost szíveskedjék felkeresni.

Milyen következménye lehet, ha elmarad a vizsgálat?

A vizsgálat elmaradása esetén a pontos diagnózis felállítása akadályba ütközik, ami a kezelés elkezdését hátráltatja.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Alternatív megoldások nem helyettesítik a röntgenvizsgálatokat.

Beleegyezési nyilatkozat

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

.....
felvilágosítást végző személy

.....
beteg / törvényes képviselő

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

Elutasító nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást a beavatkozás elmaradásának kockázatáról, lehetőségem volt kérdés feltevésre, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján nem járulok hozzá a beavatkozás elvégzéséhez, a kezelőorvosomat a beavatkozás elmaradásával kapcsolatban a felelősség alól mentesítem.

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg / törvényes képviselő

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

1. tanú:.....

2. tanú:.....

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!