

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Vírusos szemölcs eltávolítása		
Változat: 03	Hatályos: 2014.02.24.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./BNG./01.	Hatályba helyezte: Dr. Pupp Antónia gondozóvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása és a továbbfertőzés megakadályozása érdekében vírusos szemölcsének eltávolítása szükséges.

Siófok Város Kórház-Rendelőintézete Bőr- és Nemibeteg Gondozója a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy- mindent mérlegelve- döntsön és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

A beavatkozás célja

A megfelelően előkészített szemölcsöt /esetleges érzéstelenítés után / az irha rétegéig hatolva, egy éles kanál alakú eszközzel a bőrről leválasztjuk.

Mi a teendő a beavatkozás előtt?

Különleges előkészítést és előkészületet a betegtől nem igényel, a beavatkozást végző személyzet tájékoztatóját kérjük betartani és a tevékenység során együttműködni.

Mi a teendő a beavatkozás után?

Az eltávolítás vérzéssel jár, amennyiben az itt felhelyezett steril kötés átvérzik, otthon átkötés javasolt . / Egyébként napi egyszeri kötözés hámosodásig indokolt. /

Mi a beavatkozás esetleges szövődménye?

Ritka esetben előfordulhat (Pl. cukorbetegknél, immunrendszeri gyengeségben szenvedőknél) hogy a keletkezett seb nehezen gyógyul, elfertőződhet, esetleg orbánc alakulhat ki.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Helyi vírusellenes kezelés ecsetelőkkel (hosszú ideig tart, sok esetben eredménytelen).

Milyen következményei lehetnek a beavatkozás elmaradásának?

Önnek lehetősége van e beavatkozást megtagadni, de tájékoztatjuk Önt, hogy következményekkel járhat, hiszen az eltávolítandó bőrelváltozást vírusfertőzés okozza, amely a páciens, illetve környezetét is tovább fertőzheti.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Vírusos szemölcs eltávolítása		
Változat: 03	Hatályos: 2014.02.24.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./BNG./01.	Hatályba helyezte: Dr. Pupp Antónia gondozóvezető főorvos		

Szeretnénk, ha tudná, hogy a Bőr- és Nemibeteg Gondozó minden dolgozójának fontos az Ön gyógyulása, ezért kérjük, Ön is segítse elő egészségének mielőbbi visszaszerzését azzal, hogy az orvosok és szakdolgozók tanácsait, utasításait követi és betartja.

Beleegyezési nyilatkozat

A vírusos szemölcs eltávolításáról a tájékoztatót elolvastam. Az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, lehetőségem volt kérdést feltenni, melyre kielégítő választ kaptam. A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
beteg / törvényes képviselő aláírása

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

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

.....
beteg / törvényes képviselő aláírása

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

1. Tanú:.....
aláírás

2. Tanú:.....
aláírás

Ezen lap 1 aláírt példánya a beteg dokumentációjában kerül elhelyezésre.

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Vírusos szemölcs eltávolítása		
Változat: 03	Hatályos: 2014.02.24.	3.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./BNG./01.	Hatályba helyezte: Dr. Pupp Antónia gondozóvezető főorvos		