

Beleegyező nyilatkozat szüléssel kapcsolatos orvosi beavatkozások elvégzéséhez

Alulírott (név, leánykori név):

született, 19, an:

lakcím:, TAJ szám:

aki a PTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján év hónap napján felvételt nyertem, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Elismerem, hogy a gyermekszülésről és az azzal kapcsolatos valamennyi orvosi beavatkozásról, azok kockázatairól, esetleges szövődményeiről részletes tájékoztatást kaptam az alábbiak szerint:

A szülés során a magzat állapotának megítélése és a szövődmények megelőzése vagy elhárítása érdekében különböző vizsgálatokra és beavatkozásokra lehet szükség. Ezek a beavatkozások általában (leggyakrabban) a következők lehetnek:

- ♦ Beöntés, a szeméremszőrzet részleges eltávolítása;
- ♦ A magzati szívhang vizsgálata külső (a hasfalról történő) vagy belső (a magzati fejbőrbe fixált) elvezetéssel;
- ♦ A méhtevékenység vizsgálata külső (a hasfalról történő) elvezetéssel;
- ♦ Burokrepesztés;
- ♦ A magzat oxigénellátásának vizsgálata a magzati fej mellé felvezetett elektróddal;
- ♦ A magzat oxigénellátásának vizsgálata a magzati fejbőrből vett vérmintából;
- ♦ A magzatvíz „mosása” a magzati fej mellett felvezetett kanülön át;
- ♦ Oxigén adása orrszondán keresztül;
- ♦ A szeméremtest és környezetének fertőtlenítése;
- ♦ Gátmetszés (és annak ellátása) a gátrepedés megelőzése érdekében;
- ♦ Fogóműtét a magzat vagy a szülő nő károsodásának megelőzése érdekében;
- ♦ Gerinc-közeli fájdalomcsillapítás;
- ♦ Méhüri betapintás lepény vagy lepényrész visszamaradása miatt vagy a méh épségének ellenőrzésére;
- ♦ Császármetszés;
- ♦ Infúzió, transzfúzió adása;
- ♦ Érzéstelenítés vagy vénás altatás fájdalmas beavatkozások esetén;
- ♦ Minden olyan beavatkozás, mely a szülő nő illetve a születendő magzat sürgősségi ellátása során szükségessé válhat.

A fenti beavatkozásokkal kapcsolatos tájékoztatást, illetve a feltett kérdéseimre adott válaszokat elfogadom.

2. Ezennel hozzájárulok, hogy a fent ismertetett, illetve a klinika orvosai által legjobbnak ítélt beavatkozásokat magam és megszületendő gyermekem érdekében alkalmazzák.

Fentieket elolvasás és értelmezés után, mint akaratommal mindenben egyezőt, a jelenlévő és alulírott tanúk előtt írtam alá.

Pécs, év hónap nap

.....
aláírás

Előttünk mint tanúk előtt:

1.
felvilágosító orvos neve, aláírása, pecsétszáma

2.
szülésznő neve, aláírása