



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály,
a Semmelweis Egyetem ÁOK Oktató Osztálya

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor PhD. c. egyetemi tanár

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458-4598 Internet: www.janoskorhaz.hu

BE-FOG-30

RÉSZLEGES GÉGEELTÁVOLÍTÁS (LARYNGECTOMIA PARTIALIS)

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: **TAJ száma:** **Születési dátuma:**

Tájékoztatót adó orvos neve:

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

Az Ön gégejében/algaratjában az előzetes szövettani vizsgálat alapján rosszindulatú daganat fejlődött. Ez most még nagysága és elhelyezkedése révén, műtétilag eltávolítható, kisebb fokú funkcióromlás mellett. Amennyiben ezt nem kezeljük, nem távolítjuk el, a daganat tovább fejlődve már csak nagyobb műtét árán távolítható el, ill. még rosszabb esetben, műtétilag már nem is kezelhető, és így nem gyógyulásról, csak élethosszabbító kezeléstről beszélhetünk a későbbiekben. A betegség következtében alakul ki a rekedtség, ha a folyamat a gégen belül nő, ill. rosszabb esetben a fulladás is. Ha a daganat a gége külső részén fejlődik, a fent leírt gége melletti tasakokban ill. a gége mögötti részben, akkor nyelési nehezítettsége, idegterest érzése alakulhat ki nyelésnél, ill. fájdalom is lehet, mely legtöbbször az azonos oldali fülbe sugárzik. Bárhol helyezkedik el a daganat, a köpet véres lehet. Ezek az elhelyezkedésű daganatok félrenyelést is okozhatnak. Amennyiben a daganat az elsődleges nyaki nyirokcsomókban már áttétet is okozott, ez még a műtéti lehetőséget nem zárja ki, még a részleges eltávolítást sem, csak ki kell egészítenünk az áttétes nyirokcsomók egy műtéten belüli, egy blokkban történő kivételével. Erről külön tájékoztatást kap. Tisztában kell lennie azzal, hogy ez a betegség kb. 90 % -ban csak olyan betegeknél jelentkezik, akik dohányoznak, alkoholtartalmú italokat fogyasztanak napi rendszerességgel, ill. mindkettőt együtt teszik. Természetesen a levegő szennyezettsége, és a daganatos betegségre való genetikai hajlam is közrejátszik, de sokkal kisebb mértékben.

A műtéti menete, ill. a beavatkozás rövid leírása

a. Hangszalag-eltávolítás (chordectomy).

Az egyik oldali hangszalag eltávolítható külső műtét segítségével vagy szájon keresztül (ún. transorális módszer). Külső műtét esetén a géget elől a középvonalban megnyitjuk és közvetlenül szemellenőrzés mellett kimetszük a daganatos hangszalagot. Ilyenkor a műtét utáni duzzanat és ödéma miatt ideiglenes légszömetszést is kell végezni és a légszöbe egy-két hétig légszökanül kerül behelyezésre. A kanül végleges eltávolítását követően a nyílást sebészi úton bezárjuk. A hangszalag eltávolítás másik módja, amikor a szájon át a gégebe helyezett csövön keresztül tárjuk fel a géget és mikroszkóp segítségével mikrosebészeti eszközökkel távolítjuk el a daganatos hangszalagot. Az eltávolítást legtöbbször precíziós célzóeszközzel ellátott CO₂-lézerrel valósítjuk meg, amely csökkenti a vérzést és a műtéti utáni ödémát. Az eljárás két legfőbb előnye, hogy általában nincs szükség külső behatolásra és légszömetszésre.

b. Hemilaryngectomia:

A betegség a gége jobb/bal felén helyezkedik el, a másik oldalra nem, vagy csak minimálisan terjed át, így a műtét során a beteg gégefélét távolítjuk el a hozzátartozó pajzsporc résszel együtt. A gége ürterének biztosítására oda gézcsákban vérzéscsillapítóval átitatott tampont helyezünk, és e fölött zárjuk össze varratokkal a gége lumenét. A tampon vége és a gézcsák szája a bőrvarraton kívül van ragasztva a bőrhöz. Miután a beavatkozás a gégeben történik, és itt a levegő útja el van zárva a tampon miatt, így a beteg légzését a légszö elülső falán ejtett részen (tracheotomián) keresztül biztosítjuk, melybe a szűkülés veszélye miatt kanült helyezünk. A műtét a nyelést nem befolyásolja, ezért a műtét utáni szakban a beteg szájon át ihat, ehet, a tampon bentmaradásáig még a félrenyelést is megakadályozza. A műtét után 2-3 héttel a légszömetszés bezárható, és a kanül eltávolítható.

c. Horizontális laryngectomia:

A betegség a gége hangszalag feletti részében helyezkedik el, lefelé maximum az álszö hangszalag és a hangszalag közti tasakban van benne, felfelé a nyelvgyököt is érintheti, így a műtéti megoldás is a gége felső, hangszalag feletti részének eltávolítását tartalmazza, ha a nyelvgyökbe terjed annak eltávolításával együtt. A vérzés, vizenyőképződés miatt itt is biztosítanunk kell a légutat a légszö mellső falán ejtett résszel és az abban műtét után elhelyezett kanüllel. Az ilyen elhelyezkedésű daganat igen gyakran ad áttétet az egyik, vagy mindkét oldali nyaki nyirokcsomókba. Ebben az esetben ezek műtéti eltávolítása is indokolt egy blokkban a gégevel, erről külön tájékoztatjuk. Amennyiben kétoldali az áttét az egyik oldalon radikális eltávolítás indokolt, a másik oldalon funkcionális (lásd ott). Ilyenkor a pajzsporcok felső része is eltávolításra kerül, és a gége maradék alsó harmadát erős varratokkal felhúzzuk a nyelvgyök maradékához. Minél nagyobb a daganat, annál nagyobb az áthidalandó távolság. Miután ez a műtét már a nyelési útvonalat is érinti, a műtét utáni szakaszban a beteg táplálását az egyik orrfélen levezetett tápszondával, biztosítjuk, mely a műtéti területet a sebgyógyulásig áthidalja, és a beteg táplálását lehetővé teszi.

d. Supracricoid lateralis laryngectomia:

A betegség a gége külső részén a bal vagy jobboldali garatszákban helyezkedik el, annak gége felőli falán, oldalsó falán, vagy körkörösén. Érintheti a kannaporcot is, sőt a gégefedőre és az azonos oldali gégefélre is ráterjedhet. Lefelé azonban nem

haladhatja meg a gyűrűporc szintjét, arra nem terjedhet rá. Mivel itt szintén a légzés és nyelés útjában van a daganat ezért a levegőt légszomszéssal (a légsző mellső falán ejtett réssel), és az abban műtét után elhelyezett kanüllel, biztosítjuk. A táplálást az egyik orrfélen levezetett tápszondával oldjuk meg (lásd az előző műtétnél). Kivételre kerül a pajzsporc betegséggel azonos oldali oldalsó szelete, az oldalsó garatszák és, amennyiben a kannaporcot vagy a gégefedőt érinti a betegség, az egész azonos oldali kannaporc, ill. a gégefedő egy része is. A műtétet a betegség nagyságától függően még kiterjeszhetjük a nyelvgyökre és a hátsó garatfalra is. A maradék izmokkal és garatfallal a gége és a garat nyitott részét több rétegben zárjuk.

Ennél a fajta elhelyezkedésnél kb. 90 %-ban már van azonos oldali nyirokcsomó áttét a nyaki nyirokcsomókban, melyet egy blokkban a részleges gége eltávolítással radikálisan, vagy funkcionálisan kiveszünk (lásd külön nyilatkozat).

e. Supracricoid horizontális laryngectomia

A betegség a gége ürterében helyezkedik el, annak mindkét oldalát érintve, de elhelyezkedhet a gége külső részén is, annak hátsó felszínén, közepén. Sem belül sem kívül nem terjedhet azonban a gyűrűporcra, vagy az alá. Nagyterjedésű daganatoknál azonban a nyelvgyököt is érintheti, így a műtétet szükség esetén felfelé kiterjeszhetjük. A betegség nagyságától függően kerülnek eltávolításra a gége egyes részei. A metszés a pajzsporc és gyűrűporc közötti résben történik és felette kivételre kerül a gége egésze, és rossz esetben a nyelvgyök egy része is. Gégén belül maradt elváltozásnál azonban, ha a gége hátsó részét nem érinti a daganat, vagy csak az egyik oldalon, bent maradhat mindkét, vagy egyik oldali kannaporc is. Ha a gégefedőt nem érinti a daganat azt is bent hagyhatjuk. Minél kevesebb kerül eltávolításra, annál kevesebb a műtét utáni nehézség, szövődmény. A műtét végén a megmaradt gyűrűporcot és a nyelvcsontot húzzuk össze erős varratokkal a köztük levő részt áthidalva. Ez természetesen annál könnyebb, minél kisebb az eltávolított gégerészlet. Miután érintett a műtétben a nyelés és a légzés útja is, ezek műtét utáni biztosítását lehetővé kell tennünk a légsző elülső falán ejtett réssel, és az abban elhelyezett kanüllel, ill. az egyik orrfélen levezetett tápszondával. Természetesen itt is előfordulhat egy vagy kétoldali elsődleges nyirokcsomó áttét, melyet a műtét során egy blokkban radikálisan vagy részlegesen el kell távolítanunk (lásd külön nyilatkozat).

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Ezek a műtétek csak általános érzéstelenítésben végezhetők, erről külön nyilatkozatban tájékoztatjuk. Kérjük ennek részletes tanulmányozását, és a beleegyezését.

Általános műtéti kockázat

A műtét során jelentős vérvesztés keletkezhet, melyet azonban csak nagyobb ér sérülésnél, vagy nagyobb mennyiség elvesztésénél szükséges pótolni. Az esetek nagy százalékában vérpótlásra nincs szükség. Nagyér sérülés azonban nagyon ritkán, de azok közelsége miatt, lehetséges. A területen átfutó idegek sérülése is a műtéttel együtt jár, mely különösen a műtét utáni nyelést nehezíti meg, a nyelési út nagyfokú anatómiai változásával együtt. Az idegsérülés a műtét utáni időszakban érzékszavarokat is okozhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során helyi gyulladások, égési sérülések lehetségesek. Természetesen a műtét nagyságától, a beteg általános állapotától függően az általános műtéti kockázat változhat, nagyon ritka esetben a beteg halálához is vezethet. A műtéti kockázat nagyságát egyénileg kérje kezelőorvosától részletesen ismertetni, mielőtt ezt a nyilatkozatot aláírná.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A daganat, daganatos gégerész eltávolítása.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

a. Tipikus, ill. gyakori jelenségek

A közvetlen műtét utáni délután a kanülon át (amennyiben légszomszéssal is történt) véres köpet ürítés, nyelésnél fájdalom, idegentest érzés, szájon át véres köpet ürítése általános. A kötés, a kanül körüli géz átvérezhet, ha erős dohányos volt a kanülon át a hörgő fokozott váladékozása várható. Ezeket rendszeresen le kell szívunk, mely kellemetlenséget jelenthet. Megtanulva ezeket, a későbbiekben maga is elvégezheti. A műtéteknél a gégében nincs tampon (kivéve b. esetben), így már a műtét napján a nyál, vér a légszőbe folyhat, és bár ilyenkor még a légsző kanüljének ballonja fel van fújva, mely ezeket a félrenyeléseket mérsékli, azért ez még így is bekövetkezhet. Ez a későbbiekben, pár nap után, tüdőgyulladást is okozhat. A kanül a váladéktól eldugulhat, beszáradva pörkök kialakulása várható, mely átmenetileg a légzést nehezítheti. Ilyen esetben ezt azonnal jelezze a kezelő személyzetnek/orvosának. Az b.) műtétnél a gégében lévő tampon erős feszítő érzést, nyelési fájdalmat, állandó nyelési ingert, idegentest érzést okoz.

A késői műtét utáni időszakban a félrenyelés több hétig okozhat panaszt különösen a c.-e.) műtétek esetében. Ennek elkerülését a betegnek magától ill. foniáter segítségével meg kell tanulnia. Az a. és b.) jelű műtét után nagyfokú rekedtségre és hanggyengeségre kell számítani hosszabb ideig, ezekben az esetekben nem kizárt a változó mértékű, tartós, maradandó rekedtség sem. A jellemző mégis az, hogy logopédiai kezelés mellett a hang és beszédrehabilitáció segítségével jó minőségű és érthető hangképzés jön létre műtétet követően. Beszélni a c,d.) műtétek esetén rekedtebben, de jól fog tudni, már a műtét utáni napokban is a kanül nyílását befogva, de a kanül eltávolítása után is, még erőteljesebben. Az e.) műtét utáni nyelés-, és hangrehabilitáció a legkiszámíthatatlanabb, mivel a gégéből nagy területeket kell eltávolítani. Ilyenkor is lehetőség van azonban jó nyelési és beszédfunkció elérésére. A műtétet követő időszakban a gyógyszerek beadására, a folyadék átmeneti pótlására, és bármilyen hirtelen beavatkozás lehetősége miatt 1 vagy több véna kanült hagyunk a karokban. Ezek begyulladhatnak, eldugulhatnak, kisebb nagyobb vénagyulladást okozva. Ilyenkor máshol szűrva kell a kezelést biztosítanunk, és a gyulladt részt is kezelünk kell.

b. Ritkán előforduló mellékhatások szövődmények

A műtét során sérülhetnek a nagy nyaki erek. A közös nyaki ütőér sérülése teljes féloldali bénulást, nyaki duzzanatot, kómát, halált is okozhat. Ennek esélye természetesen igen csekély. Nyaki beavatkozás szövődményeként előfordulhat idegsérülés következményes mozgászavarral, légső, garat- és nyelősősérülés, valamint perforáció, gátortér-gyulladás, általános vérmérgezés, amelyek közül bármelyik halálos szövődmény is lehet. A műtét alkalmával behelyezett tápszonda (c-e műtétek) nem megfelelő átmosás esetén eldugulhat, ez ennek cseréjét vonja maga után, ill. akkor is le kell vezetni, ha a beteg véletlenül, vagy szándékosan azt kiveszi. Minél közelebb van a műtét napjához a csere, annál nagyobb a belső varratok sérülésének a tápszonda „félrevezetésének” lehetősége (nem a nyelősőbe, hanem a varraton keresztül a nyaki sebbe vezet). Ez fatális következményekkel és fertőzéssel is járhat. A közvetlen műtét utáni időszakban kicsúszó, kiköhögött légsőkanül visszatétele a friss légsőmetszés miatt, és a részleges gégeműtéteknél a légsőmetszés kiöltésének hiánya miatt, nehézségekbe ütközhet, az b.) műtétnél pedig a gégeüri tampon belégzéséhez vezethet. Ezek átmeneti fulladást okozhatnak. A seb elfertőződése különösen a c-e.) műtétek esetében várható a nagy mennyiségű félrenyelte, sebcsurgó nyál garatváladék miatt. Ennek következménye a sebszétválás, és a másodlagos elnyúlt gyógyulás. Minél rosszabb a beteg általános állapota, és minél több a dohányzás miatti hörgőváladékozás a műtét után ez annál gyakrabban jelent nehézséget. Szájon át történő műtét esetén a feltárást lehetővé tevő fémcső nyomási sérüléseket okozhat az ajkakon, szájbán, nyelven és a garatban, ezek rendszerint múlóak és meggyógyulnak. A cső a fogak meglazulását és elvesztését is okozhatja. A lézer alkalmazásának veszélyeit külön tájékoztatóban ismertetjük Önnel.

c. Extrém (nagy) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

A részleges gégeműtéteknél a nagyobb nyaki erek és a X. agyideg is megsérülhet, esetleg átvágásra is kerülhet. Előbbinek fatális kimenetelű vérzés, utóbbinak légzési elégtelenség, maradandó rekedtség lehet a következménye. A műtét utáni időszakban a nyakra kifolyó sebváladék, garatváladék, nyál miatt az ott futó nagyobb nyaki erek kimaródása következtében fatális (végzetes), vérzés előfordulhat. Igen ritka az is, hogy a légsőkanült nem tudjuk eltávolítani, mivel nélküle a levegő mennyisége a beteg számára nem elegendő (különösen szív- érrendszeri betegek, krónikus tüdőbetegek esetében). A nyelést tanulás csője pedig, különösen az állandó tüdőgyulladások miatt, magával vonhatja a teljes gégeeltávolítás lehetőségét is, utólagos műtéttel. Ugyanitt szeretnénk betegeinket figyelmeztetni, hogy bár gondosan megvizsgálva próbáljuk a részleges gégeműtétet felajánlani, mint lehetőséget az emberibb életre a műtét után, mégis lehetséges, hogy műtét közben olyan kiterjedését látjuk a daganatnak, mely ezt lehetetlenné teszi. Ilyenkor kérjük előzetes beleegyezését a teljes gége eltávolításába is. A nyaki műtéteknek kozmetikai deformitások, hegesedések és alaktorzulások is következményei lehetnek, ilyenkor másodlagos plasztikai rekonstrukciós lehetőségekkel ezeket rendszerint korrigálhatók.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint Intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Sugarkezelés, kemoterápia (sejtölő gyógyszerek vénás beadása), ill. ezek kombinációja. Lehet még szó homeopátiás kezelésről, a daganat hőterápiás kezeléséről, deutérium mentes víz használatáról, ill. az Avemar szedéséről. Tudni kell azonban, hogy a daganat fejlettségének ebben a szakaszában ezek már nem ígérhetnek teljes gyógyulást, csak élethosszabbító kezelést. A kezelést mindig a betegség ismeretében egyedileg kell meghatároznunk.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A rosszindulatú daganatok az eltávolítás hiányában nőnek, terjednek, további áttéteket képeznek első lépésben a nyaki nyirokcsomókban, majd távolabb is. Ez végső lépésben a beteg halálához vezet. Sok beteg a légső kanül viselésétől idegenkedik. Ezekben az esetekben a kanül viselése csak a gyógyulásig szükséges. Amennyiben azonban nem egyezne bele a műtétbe, várhatóan akkora méretű lesz a daganat, hogy mindenképpen, a légzés biztosítására, légső kanült kell behelyeznünk. Ezt sajnos már a beteg életének végéig viselnie kell. A nyelés is egyre fájdalmasabbá válik, majd lehetetlen lesz, mely az élet végéig tartó mesterséges táplálást, gyomorszipoly képzését teszi szükségessé. A daganat terjedésével erek falát is megtámadja, mely kisebb-nagyobb, alkalomszerűen végzetes vérzést okozhat. Bár elolvasva a nyilatkozatot látható, hogy a műtétnek is nagy a kockázata, de ezzel nagy százalékban teljes gyógyulást ígérhetünk olyan műtéttel, melynek csonkolásos része nem vehető észre egyértelműen, elhagyása azonban előbb vagy utóbb végzetessé válik a beteg számára.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres műtét megítélése általában szubjektív és eltérő lehet a beteg és az orvos szemszögéből. Amennyiben a páciens életminősége javul és a műtét előtti panaszok többsége mérséklődik vagy megszűnik, a műtét sikeresnek véleményezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtét utáni időszak (fél év) fontosabb teendői

Közvetlenül a műtét után kérjük szoros együttműködését a kezelését végző orvossal és az ápoló személyzettel. A c-e.) műtétek után, amíg nem jelezzük, szájon át semmit ne fogyasszon, sőt a nyálát is lehetőleg köpje ki. A tápszonda tisztaságára vigyázni kell, étkezések után mossa át teával, vagy vízzel különben eldugulhat. A kanül tisztántartása a légzés biztonsága miatt elengedhetetlen, a betétjét naponta többször ki kell mosni, különben eldugulva fulladást okozhat. Ezeket először a kezelőszemélyzet látja el, majd Ön is megtanulja, és 2-3 nap után végezheti. Az a-b.) műtétnél már aznap, a c-e.) műtéteknél

pedig már másnap felkelhet az ágyból. Erős szédülés esetén kérjen segítséget. A hosszabb műtét és a nagyobb vérvesztés okozhatja, ilyenkor óvatosan keljen fel. Minél hamarabb tudja magát mobilizálni, annál hamarabb meggyógyulhat. Ezek a műtét utáni szövődeményeket is lecsökkenthetik. Sebét naponta kötözzük, de kérjük maga is vigyázzon sebének és környékének tisztaságára. A későbbiekben elsősorban életmódján kérjük, hogy változtasson. **Ne dohányozzon, és ne fogyasszon alkohol tartalmú italokat!** Amennyiben ezt nem tartja be, a betegség kiújulása, az áttétek megjelenése nagyobb eséllyel következhet be. Fogyasszon kalóriadús, és vitamindús ételeket. A szénsavas italokat, csípős ételeket mellőzze. Míg a nyelés nehezített, könnyebben tud szilárd ételt fogyasztani, a folyadékot ezzel együtt próbálja lenyelni. Mozogjon sokat, próbáljon az előző életébe, munkájába visszailleszkedni. Ez alól csak a nehéz fizikai munka a kivétel, melyet nem végezhet. A hajtott élettempó visszafogását azonban javasoljuk. Kérjük a megbeszélte kontroll vizsgálatokra való pontos bejárást, mert ez a szövődemények, kiújulás, áttét megjelenésének időben való felismerését teszi lehetővé. Ezek sajnos a leggondosabb műtét, utókezelés, megfigyelés esetében is előfordulhatnak, bár a fentiek betartásával ritkábbak. Azonban a c-e.) műtétéknél a daganat, az elhelyezkedése miatt, biológiailag rosszabb indulatú, és ha helyileg gyógyult is a beteg, több év után is jelentkezhetnek távoli áttétek, melyeket időben kell észlelnünk. Vérzés, fulladás, rohamos fogyás esetén a megbeszélte kontroll előtt is azonnal bármikor jelentkezhet vizsgálatra.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás a-b.) műtét esetében körülbelül 1 hónap, de a kórházban szövődménymentesség esetén 2 hétig tartózkodnak csak a betegek. c-e.) műtétéknél nagyon egyéni a várható gyógyulási időtartam, de 1 hónaptól fél évig is elhúzódhat a teljes gyógyulás. Átlagban 1 hónapon belül már a betegek panaszmentesek és 3 hét az átlagos kórházi tartózkodásuk. Nyelési panaszok, félrenyelés esetében azonban nagyon változatos ez az időtartam.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megérttem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása