

Intézmény neve, címe, érzéstelenítést végző osztály neve, osztályvezető neve

## INTRAVASALIS KATÉTER BIZTOSÍTÁSÁRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÁSI, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

### Tisztelt Betegünk!

Az Önnél tervezett műtéti beavatkozás, illetve az Ön állapota szükségessé teszi, hogy a folyamatos megfigyelés, laboratóriumi vizsgálatok, illetve gyógyszerelés céljából speciális katétert helyezünk be. A katéter egy műanyag cső, amelyet valamelyik verőérbe vagy egy nagy, központi vénába helyezünk érzéstelenítést követően, esetleg az altatás során.

Mind a katéter behelyezése, mind a kivételét követően előfordulhatnak nem várt következmények (például: légmell, vérömleny a szúrás helyén), azonban ezek előfordulása elenyésző. Kérjük, hogy az orvosa által előírt szabályokat (pl. ágynyugalom) tartsa be feltétlenül a kanül bennléte alatt és a kivételét követően.

A tervezett beavatkozásba, valamint az esetlegesen fellépő szövődmények intenzív osztályos kezelésébe beleegyezem. A beavatkozással kapcsolatos tájékoztatást megkaptam. Lehetőségem volt arra, hogy a beavatkozást végző orvossal megbeszéljem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

Dátum: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
a felvilágosítást végző  
aneszteziológus orvos aláírása

\_\_\_\_\_  
a kérdőívet kitöltő beteg,  
illetve törvényes képviselője  
vagy a nyilatkozattételre jogosult  
cselekvőképes személy aláírása

