



**MB 130 MINŐSÉGÜGYI BIZONYLAT**  
**BETEGTÁJÉKOZTATÓ/BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
**PAJZSMIRIGY VÉKONYTŰ ASPIRÁCIÓS CYTOLÓGIAI MINTAVÉTEL**

**Alulírott** Beteg neve: .....

Születési hely, idő: .....év.....hónap .....nap

TAJ-száma: .....

**A beavatkozás megnevezése:** .....

**A beavatkozás tervezett ideje:** .....

**A beavatkozást végző orvos:** .....

*Kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:*

Van-e gyógyszer túlérzékenysége?	igen	nem, ha igen mire:.....
Van-e vérzékenysége?	igen	nem
Van-e fertőző betegsége?	igen	nem
Van-e egyéb betegsége?	igen	nem
Fenn áll-e Önnél terhesség?	igen	nem
Szed-e Ön véralvadást befolyásoló gyógyszert?	igen	nem, ha igen mit, .....
Szed-e Ön egyéb gyógyszert?	igen	nem, ha igen mit, .....

**Tanúsítom**, hogy ismertették velem a beavatkozást indokló betegséget, ill. kóros állapotot, a betegség veszélyeit, a beavatkozás esetleges egyéb lehetőségeit, a tervezett beavatkozás módját, annak várható hatását és következményeit, lehetséges szövődményeit, a szükséges vizsgálatokat, az esetleges szükséges járulékos beavatkozásokat, a gyógyulás kilátásait, valamint azt, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.

Tanúsítom, hogy döntésem megkönnyítésére személyesen megfelelően tájékoztattak. A kapott felvilágosítást elegendőnek találtam, további felvilágosítást nem kérek. A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

**1.) A megajánlott beavatkozás elvégzéséhez egyetértő beleegyezésemet adom\***. A beavatkozással és a beavatkozás azon változtatásaival, amelyek a beavatkozás során kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek.

**2.) Az érzéstelenítés: szükséges – nem szükséges\*, beleegyezem – nem egyezem bele\*.**

**Az orvos által ajánlott beavatkozásba nem egyezem bele\***, visszautasításom lehetséges hátrányairól felvilágosítást kaptam. Tudomásul veszem, hogy az intézet az ebből eredő következményekért nem felelhet.

Veresegyház, 20.....

.....  
a tájékoztatást/beavatkozást  
végző aláírása

.....  
a beteg vagy törvényes képviselőjének  
aláírása

Tanú: .....

Tanú: .....

.....  
\* megfelelő rész bekarikázandó!



**MB 130 MINŐSÉGÜGYI BIZONYLAT  
BETEGTÁJÉKOZTATÓ/BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT  
PAJZSMIRIGY VÉKONYTÚ ASPIRÁCIÓS CYTOLÓGIAI MINTAVÉTEL**

**Pajzsmirigy vékonytú aspirációs citológiai vizsgálat**

Az **aspirációs citológiai** vizsgálat alatt az emberi testből vékony tűvel nyert sejt illetve esetenként váladék vételét értjük. A vizsgálandó területből nyert anyag citológiai (mikroszkópos) vizsgálatot tesz lehetővé.

Az aspirációs citológiai vizsgálat egy jól bevált eljárás, mely megbízható diagnózist, esetenként - egyes folyadék tartalmú tömlőknél - terápiát is szolgáltat. Intézményünkben a beavatkozást ultrahang ellenőrzés mellett végezzük.

Ezen vizsgálat elvégzéséhez az Ön írásos beleegyezése szükséges. A beleegyezés aláírása előtt kérjük, gondosan olvassa el a jelen betegtájékoztatót.

**Beavatkozás előkészítése, menete:**

A vizsgálatot járóbeteg szakellátás keretében végezzük. A beavatkozás az Ön részéről előkészületet nem igényel, amennyiben kezelő orvosa egyéb utasítással nem látja el. Fertőtlenítést követően, vékony tűt szúrunk a vizsgálandó területbe, melyen át vizsgálati anyagot nyerünk. Mintavétel utána a szúrás helyét fedőkötéssel látjuk el, melyet 2 órát követően eltávolíthat, 24 óráig kerülje a sebterület tisztítását.

**Beavatkozás következményei:**

A mintavétel általában minimális fájdalommal jár, szövődmények igen ritkán és enyhe formában fordulnak elő, igen kis %-ban igényelnek további ellátást.

**Beavatkozás kockázatai, szövődményei:**

A szúrás helyén felléphet bőrpír, bőr alatti vérzés és enyhe fájdalom, melyek általában kezelést nem igényelnek. Erősebb szöveti vérzések, melyek esetleges további beavatkozást igényelnek, igen ritkán fordulnak elő. Nagyon ritkán a szúrás helyén sebgyógyulási zavar - fertőzés, fokozott hegeképződés- léphet fel.

**Beavatkozás előnye:**

Helyben, járóbeteg szakellátás keretén belül biztosított, minimális megterhelést okozó mintavétel/folyadék eltávolítás a mielőbbi pontos diagnózis felállítása érdekében.

**Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnye:**

Nincs.

**Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei:**

A mintavétel, vizsgálat elmaradása az alapbetegség pontos meghatározását, a betegségek korai felismerését, a megfelelő gyógy mód megválasztását késleltetheti.

**Beavatkozás alternatív módszere:**

Core biopszia, vagy sebészi mintavétel, melyek magasabb kockázattal járó és több előkészítést igénylő módszerek, melyet többnyire fekvőbeteg szakellátók biztosítanak.

**Beavatkozás várható kimenetele, eredménye:**

Eredményes citológiai mintavétellel és vizsgálattal az elváltozások nagy része tökéletesen behatárolható.

**Beavatkozást követően javasolt életmód:**

Nincs szükség életmódváltásra, azonban javasoljuk, hogy a mintavétel napján kerülje a fizikai megterhelést, sportot.