

## Szülőszobai tájékoztató

szüléssel kapcsolatos orvosi beavatkozások elvégzéséhez

Alulírott (név, leánykori név): .....

született ....., .....év .....hó.....nap ..... 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;
- Méhúri 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.

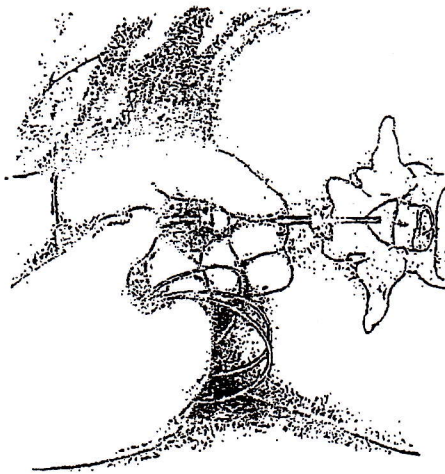
Pécs, ..... év ..... hónap ..... nap

.....  
aláírás

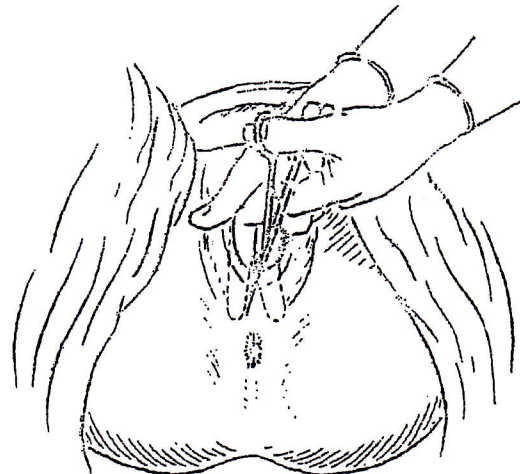
Előttünk, mint tanúk előtt:

1. ....  
felvilágosító orvos neve, aláírása, pecsétszáma

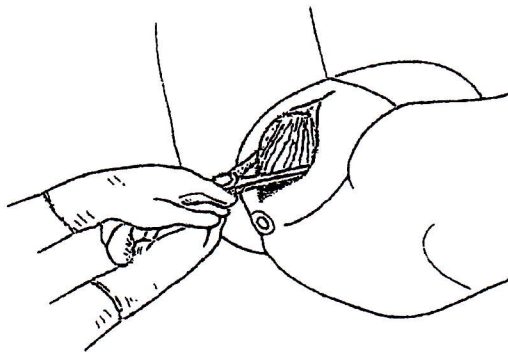
2. ....  
szülésznő-neve, aláírása



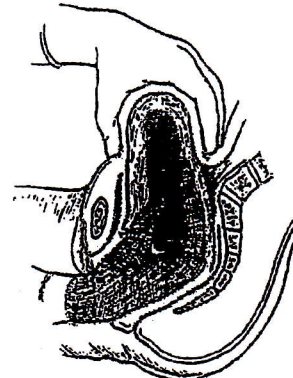
Gerinc-közeli érzéstelenítés



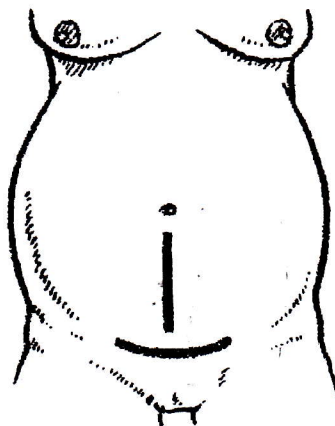
Gátmetszés



Fogóműtét



Lepényleválasztás



Császármetszés

