

EMSZ_16/MU_05/1. számú függelék

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat mammográfiás vizsgálatához

Tisztelt Páciensünk!

Önt kezelőorvosa mammográfiás vizsgálatra küldte. A mammográfia mindkét emlő röntgen vizsgálata, amely pontosan képes kimutatni olyan apró kóros elváltozásokat is, mely alapos klinikai vizsgálattal sem tapintható. A mammográfiás vizsgálat röntgensugár segítségével történik. Az eljárás minimális sugárterheléssel jár, mivel a modern készülékek sugárterhelése még ismételt vizsgálatok esetén sem számottevő. Fiatalokra, várandós vagy szoptató anyákra speciális szabályok érvényesek.

Ha az emlőben implantátum van, úgy előfordulhat, hogy egyes területek nem ábrázolódnak megfelelően. Ez a vizsgálat diagnosztikus értékét csökkentheti.

A korszerű mammográfiás berendezések jó minőségű képeket készítenek az emlőről, de ehhez az szükséges, hogy az emlőt két speciálisan kialakított műanyag lemez közé fogjuk és a nemzetközi előírásoknak megfelelő erősséggel, összenyomjuk. A legtöbb hölgy a vizsgálat ezen a részét kényelmetlennek tartja.

A mammográfia a legmegbízhatóbb eljárás a mellrák kimutatására. Pontossága 85-90 %-os, így az igen apró, kezdődő kóros elváltozások 10-15 %-a rejtve maradhat. Emlőtípustól függően a vizsgálatot végző orvos meghatározott időnként javasolja a kontroll vizsgálatok elvégzését. Ha tapintható elváltozás vagy egyéb klinikai tünet van, a mammográfiát további speciális röntgen vagy ultrahang vizsgálattal, szükség esetén célzott mintavétellel egészítjük ki.

Szűrővizsgálat után előfordulhat, hogy kiegészítő vizsgálatra van szükség. Amennyiben a mammográfia és/vagy az ultrahang vizsgálat gyanús elváltozást mutat, kiegészítő tűbiopsziás mintavételt végzünk.

Mivel a vizsgálat ionizáló sugárzással jár, így Önnek a vizsgálat elvégzéséhez írásos beleegyezését kell adnia. A beleegyező nyilatkozat aláírása nélkül a vizsgálatot nem végezzük el.

Amennyiben a tájékoztatónk elolvasása után a vizsgálatban kapcsolatban további kérdése merül fel, kérjük, hogy ezeket a vizsgálatot végző asszisztensnek tegye fel. Ha Önt az írásos tájékoztató és a felmerülő kérdéseire adott válaszok nem elégítik ki, és bármely okból a vizsgálat elvégzésébe nem egyezik bele, úgy kérjük, a nyilatkozatot ennek megfelelően írja alá. A beleegyező nyilatkozat aláírásával Ön hozzájárul, hogy telefonszámát és e-mail címét az intézmény az Önnel való kapcsolat tartás céljára felhasználhatja, de harmadik félnek ki nem adhatja.

A tájékoztatót megértettem, felmerülő kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

A vizsgálat elutasítása esetén a vizsgálat elmaradásából adódó esetleges következményekért a felelősséget vállalom.

A tájékoztatót megkaptam, tudomásul vettem és a vizsgálatba

beleegyezem

nem egyezem bele

Dátum:

tájékoztatót adó

tájékoztatót