

## Orvosi beavatkozásba beleegyező nyilatkozat

Tudomásul veszem, hogy mozgásszervi panaszaim enyhítésére a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon betegségemnek megfelelően - szakorvosi előírás alapján az alábbi injekciós kezelés(ek)ben részesülök:

- 1.) Ízületi punkció és/vagy ízületbe adott injekció: váll(ak), könyök ízület(ek), csukló(k), csípő(k), térd(ek), boka ízület(ek). (a megfelelő aláhúzendó)
- 2.) Lágyrész(ek) injekciós infiltrációja: nyakizomzat, vállöv izomzata, hátizomzat, lapocka közötti izomzat, ágyéki gerinc körüli izomzat, intercostalis bloká, stb.: .....

*Tudomásul veszem, hogy a rajtam végzett beavatkozás következtében ér sérülés miatt vérömleny alakulhat ki, ill. korai vagy késői gennyedés jelentkezhethet. Allergiás reakció miatt halálos szövődmény is lehetséges!*

Az általam ismert betegségeimről, gyógyszerérzékenységekről kezelő orvosomat tájékoztattam.

**A részemre előírt beavatkozásokról a tájékoztatást megkaptam, azt megértettem.**

További tájékoztatásra nem tartok igényt, a javasolt kezelésekre, beavatkozásokba beleegyezem!

Mohács, 20.....

.....  
A beteg aláírása

A felvilágosítást adta: dr. ....