

Obaviješteni pristanak za rektoskopiju

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: M Ž Datum rođenja: _____

MBO osigurane osobe:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa: _____ Telefon: _____

Mjesto rođenja: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

OPIS POSTUPKA I DOBROBITI: Rektoskopija je pregled završnih 20-30 cm debelog crijeva instrumentom (rektoskop), koji se kroz čmar uvodi u završni dio crijeva. Pacijent leži na lijevom boku s koljenima privučenim na trbuh. Na početku pretrage liječnik najprije prstom pregleda završni dio debelog crijeva, a nakon toga pregled nastavlja instrumentom (rektoskopom). Pretraga nije bolna, ali može biti neugodna. Cilj pretrage je pregled unutrašnjeg dijela (sluznice) završnog debelog crijeva, zbog čega crijevo mora biti očišćeno, prazno, bez stolice. Za vrijeme pretrage liječnik može uzeti uzorak sluznice crijeva za dodatnu mikroskopsku analizu (PHD), kojom se može utvrditi radi li se o normalnoj ili promijenjenoj sluznici crijeva. Jako je važno tijekom pretrage surađivati s liječnikom, slušati njegove upute i odmah ga upozoriti, ako za vrijeme izvođenja pretrage osjetite jaču bol.

PRIPREMA ZA PRETRAGU

DAN PRIJE PRETRAGE: Ujutro lagani doručak (čaj, pecivo, lagana salama)

Oko 10 sati popiti Moviprep prašak

Ne više jesti

Piti puno tekućine kroz dan 5 do 6 litara (voda, sok, čaj, čista juha...)

NA DAN PRETRAGE: Doći natašte u 8 sati _____

datum

MOGUĆE KOMPLIKACIJE / RIZICI POSTUPKA: Komplikacije su izuzetne rijetke i najčešće su kod pacijenata koji ne surađuju kod pregleda i ne slušaju upute liječnika tijekom izvođenja pretrage. Moguće je oštećenje sluznice debelog crijeva, što dovodi do oskudnog krvarenja u smislu tragova krvi na papiru kod stolice. Vrlo rijetka komplikacija je oštećenje cijele debljine stijenke crijeva, koja se može dogoditi ako se tijekom pretrage jako napinjete. Manifestira se bolovima u trbuhu, obilnijim krvarenjem, kasnije i povišenom temperaturom, zbog čega se odmah trebate javiti liječniku.

Obaviješten/a sam da se pri izvođenju ovog medicinskog postupka mogu dogoditi poznate i druge rijetke komplikacije poznatog i nepoznatog uzroka. Obaviješten/a sam i pristajem da se uzorak koji se ovim postupkom dobije dalje analizira, šalje na analizu u druge ustanove te se može uništiti prema zakonu.

**IZJAVLJUJEM DA SLOBODNOM VOLJOM, UTEMELJENOJ NA POTPUNOJ
OBAVIJEŠTENOSTI O PREPORUČENOM DIJAGNOSTIČKOM ODNOSNO TERAPIJSKOM
POSTUPKU**

DAJEM SUGLASNOST

Datum: _____ za prihvaćanje preporučenog postupka

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika:

Potpis i faksimil liječnika: