

Obaviješteni pristanak za cistoskopiju

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: M Ž **Datum:** _____

MBO osigurane osobe:

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

Adresa: _____ **Telefon:** _____

Mjesto rođenja: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

OPIS POSTUPKA I DOBROBITI:

Cistoskopija je pregledavanje unutrašnjosti mokraćnog mjehura. Izvodi se uz pomoć cistoskopa (metalni instrument) koji se uvede kroz mokraćnu cijev u mjehur. Mokraćna cijev se podmaže, a zatim se nježno uvede cistoskop u mjehur. Mjehur se ispuni sterilnom tekućinom da bi se mogao u cijelosti pregledati. Ponekad se u sklopu pregleda uzimaju sitni dijelovi tkiva mjehura radi mikroskopske analize. U slučaju krvarenja iz mjehura ili prostate može se učiniti ispiranje mokraćnog mjehura kroz istu cijev te elektrokoagulacija (zaustavljanje krvarenja uz pomoć električne struje).

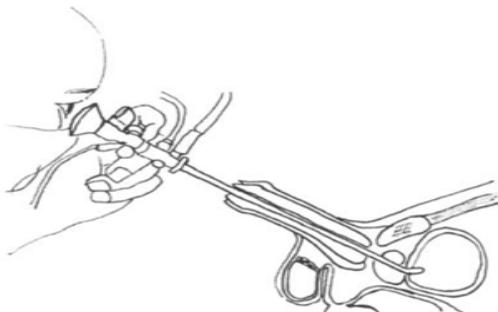
MOGUĆE KOMPLIKACIJE / RIZICI POSTUPKA KOJE

MOGU NASTATI ZA VRIJEME I NAKON ZAHVATA:

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primjenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije čete dobiti od anestesiologa.

Cistoskopija ima određene rizike i ograničenja:

- Možete osjećati žarenje kod prvih nekoliko mokrenja nakon zahvata. Isto bi se trebalo ubrzo smiriti.
- Može doći do uroinfekcije zbog čega čete morati uzimati antibiotike.
- Ukoliko su uzimani uzorci tkiva možete primjetiti krv u mokraći kroz neko vrijeme.
- Uzeti uzorci tkiva mogu biti nedovoljni za dijagnozu, tako da može biti potrebno zahvat ponoviti.
- Izuzetno rijetko može doći do perforacije mjehura (mjehur se može probiti) za vrijeme zahvata. Ukoliko se to dogodi, potrebno je učiniti otvorenu operaciju kojom se učinjeni otvor zašije, te čete morati kroz nekoliko dana imati urinarni kateter da bi mjehur bio prazan dok ne zacijeli. U tom slučaju morat će ostati u bolnici nekoliko dana.



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 ODносно TERAPIJSKOM
POSTUPKU
DAJEM SUGLASNOST
za prihvatanje preporučenog postupka**

Datum: _____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika:

Potpis i faksimil liječnika: