ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC

ODJEL ZA NEUROLOGIJU

PRINT

OP-001.03-NEU

Obaviješteni pristanak za elektromioneurografiju (EMNG), EMG, ENG

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: ☐ **M** ☐ **Ž** ***Datum:*** _____

***MBO osigurane osobe*:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresa: _____ ***Telefon*:** _____

Dijagnoza: _____

***Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika*:** _____

OPIS POSTUPKA: EMNG je elektrofiziološka pretraga funkcije mišića i perifernih živaca kojom se otkriva njihovo oštećenje ili bolest, stoga na navedenu pretragu možete biti upućeni ako se neurološkim pregledom i/ili rezultatima dosadašnje obrade postavi sumnja na oštećenje ili bolest mišića i perifernih živaca. Pretraga s anamnezom, pregledom, EMNG obradom i pisanjem nalaza može, ovisno o kompleksnosti pacijenta te broju ispitivanih mišića i živaca, trajati 30 do 90 minuta, što se ne može unaprijed predvidjeti. Dijagnostički postupak izvodi spec. neurolog s edukacijom iz elektromioneurografije uz pomoć asistenta (fizioterapeuta s VŠS ili VSS). **Elektromiografijom (EMG)** se snimaju električni potencijali mišića tako da se sterilizirana igla elektroda nakratko uvodi u napeti i opušteni mišić, stoga je potrebna suradnja ispitanika. Bolesnici se za pretragu trebaju djelomično skinuti tako da ruke i/ili noge budu dostupne ispitivanju. Ubod igla elektrodom u mišić izaziva određeni stupanj bolnosti (ovisno o osjetljivosti ispitanika). Ispitanici ne smiju biti natašte, a pretraga se ne izvodi ako bolesnik ima prethodno jake bolove ili poremećaj u zgrušavanju krvi. **RIZICI KOD POSTUPKA:** Nakon uboda iglom, u tom području može nastati manje potkožno krvarenje..

Elektroneurografija (ENG) je metoda mjerenja odgovora mišića i živaca na električnu stimulaciju i određivanje brzine električnog provođenja živaca. Za pretragu se koriste površinske stimulacijske elektrode te registracijske elektrode koje mogu biti iglene i/ili površinske. Električna stimulacija je kratkotrajna, maksimalnog intenziteta do 100 mA, što može biti neugodno za osjetljivije ispitanike. **RIZICI KOD POSTUPKA:** Pretraga se ne izvodi ukoliko bolesnik ima ugrađen elektrostimulator srca

Obaviješten/a sam da se pri izvođenju ovog medicinskog postupka mogu dogoditi poznate i druge rijetke komplikacije poznatog i nepoznatog uzroka.

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

DAJEM SUGLASNOST

za prihvaćanje preporučenog dijagnostičkog postupka

Datum:_____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika: Potpis i faksimil liječnika:

_____ _____