ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC

ODJEL ZA PEDIJATRIJU

PRINT

OP-003.01-PED

Obaviješteni pristanak za rektoskopiju s biopsijom

Ime i prezime pacijenta: _____

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

MBO osigurane osobe: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ***Mjesto rođenja:*** _____

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

Dijagnoza: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

OPIS POSTUPKA: Rektoskopija je učestali medicinski zahvat tijekom kojeg se instrument (rektoskop) koristi za prikazivanje sluznice završnog dijela debelog crijeva i anusa. Rektoskop se sastoji od tanke šuplje cijevi koja se poslije adekvatnog podmazivanja plasira kroz anus, te se direktno može promatrati sluznica završnog dijela debelog crijeva do dubine 15ak centimetara i po potrebi uzeti uzorak za kasniju analizu. Za bolji prikaz sluznice prije same pretrage potrebna je priprema djeteta (provokacija stolice). Zahvat je bezbolan no može biti neugodan za dijete.

DOBROBIT-RAZLOG VRŠENJA PRETRAGE: Utvrđivanje uzroka pojave krvi u stolici, bolova pri defekaciji, upalnih promjena perianalne regije.Pomaže u dijagnostici hemoroidalnih čvorova, polipa, upalnih bolesti crijeva.

RIZICI KOD POSTUPKA: Postoji neznatan rizik od ozljede sluznice i kratkotrajnog krvarenja.

ZAMJENSKI POSTUPCI: Kolonoskopija fiberendoskopom.

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/TERAPIJSKOM POSTUPKU

DAJEM SUGLASNOST

za prihvaćanje preporučenog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka

Datum: _____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/ skrbnika:

_____

Potpis i faksimil liječnika:

_____