

## INFORMIRANI PRISTANAK ZA KOLONOSKOPIJU

<b>Ime i prezime pacijenta:</b>	
<b>Spol (zaokružiti):</b>	<b>Muški</b> <b>Ženski</b>
<b>Datum rođenja:</b>	
<b>Adresa stanovanja:</b>	
<b>MBO/OIB:</b>	
<b>Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika:</b>	

### **OBAVIJEST O OBRADI OSOBNIH PODATAKA:**

NAZIV USTANOVE Vaše osobne podatke, koji uključuju i podatke o vašem zdravlju, obrađuje i čuva u svrhu pružanja potrebne zdravstvene usluge kako bi s time u vezi ispunila/ispunio sve zakonske obveze koje ima kao pružatelj tih usluga. Određene osobne podatke NAZIV USTANOVE je zakonski dužna/dužan otkriti pojedinim nadležnim tijelima. Vaše osobne podatke NAZIV USTANOVE arhivira u zakonom propisanim rokovima čuvanja.

Sukladno zakonskim propisima o zaštiti osobnih podataka imate pravo biti obaviješteni kako se Vaši osobni podaci obrađuju, kao i pravo prijenosa, pravo na izmjenu i pravo na ograničenu obradu osobnih podataka. Pravo brisanja osobnih podataka također možete ostvariti u zakonom dopuštenim okvirima.

Više informacija o politici zaštite osobnih podataka možete pronaći na internetskim stranicama.

Zahtjeve za ostvarenjem ovdje navedenih prava, upite ili prigovore možete podnijeti putem e-maila na adresu: NAVESTI e-mail USTANOVE I/ILI OVLAŠTENE OSOBE.

### **OPIS POSTUPKA:**

Vi ste pacijent/ica NAZIV USTANOVE.

Vaš je liječnik zbog vaših tegoba preporučio da je potrebno učiniti pregled – kolonoskopiju.

Molimo Vašu suglasnost za ovaj postupak koji je neophodan za Vaše daljnje liječenje.

Kolonoskopija je dijagnostička metoda koja se koristi za pregled debelog crijeva pomoću savitljivog instrumenta, kolonoskopa. Pretraga zahtijeva prethodnu pripremu, odnosno čišćenje crijeva, što uključuje posebnu prehranu i uzimanje lijekova za pražnjenje crijeva prema dobivenim uputama.

Pretraga se izvodi većinom tako da pacijent leži na lijevom boku. Pregled započinje digitorektalnim pregledom (pregled završnog dijela debelog crijeva prstom), nakon kojega liječnik uvodi instrument i pregledava crijevo. Aparat i sav potreban pribor je neposredno prije izvođenja pretrage očišćen i dezinficiran/steriliziran prema standardiziranim preporukama. Tijekom pretrage može se, prema procjeni liječnika koji izvodi pretragu, uzeti uzorak tkiva za analizu i/ili ukloniti polip.

Nalaz endoskopskog pregleda dobiti ćete odmah po završetku pretrage, a nalaz patohistološke analize (ukoliko je učinjena biopsija i/ili odstranjena neka promjena sluznice poput polipa) biti će gotov naknadno. Nakon završene pretrage možete se normalno kretati, jesti i piti ukoliko Vam liječnik neće savjetovati drugačije.

**EVENTUALNI RIZICI:**

Kolonoskopija je sigurna metoda. Komplikacije su rijetke, ali moguće. Tijekom izvođenja pretrage mogu se javiti bol, pritisak ili grčevi. Ukoliko neki od navedenih simptoma ne možete izdržati, pretraga se u svakom trenutku može prekinuti. Nakon uzimanja uzorka tkiva i/ili odstranjenja polipa može se javiti krvarenje. Ukoliko nastupi manje krvarenje iz sluznice debelog crijeva ono može prestati spontano tijekom izvođenja pretrage, dok se veće krvarenje odmah zaustavlja različitim metodama poput ubrizgavanja određenih otopina u mjesto krvarenja, metalnim kopčama i/ili korištenjem termalne energije različitih izvora. Iznimno rijetko može doći do puknuća stijenke crijeva koje se može liječiti endoskopskim ili kirurškim putem. Alergijska reakcija na primijenjeno terapijsko sredstvo pri zaustavljanju krvarenja poput adrenalina ili drugog sredstva je rijetka, a može se spriječiti ukoliko liječnika prethodno obavijestite na što ste alergični. Bakterijske ili virusne infekcije su rijetke jer se aparat i sva pomoćna sredstva za izvođenje kolonoskopije peru i dezinficiraju/steriliziraju prije izvođenja pretrage. Simptomi na koje morate obratiti pažnju nakon obavljene pretrage te odmah obavijestiti nadležnog liječnika su: intenzivna bol u trbuhu i nadutost, nemogućnost disanja ili bol pri disanju, povraćanje, obilno krvava stolica ili povišena tjelesna temperatura.

**MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK:** Pojednim radiološkim metodama moguće je pronaći veća oštećenja debelog crijeva, ali se pritom ne mogu detaljno prikazati manje promjene sluznice niti uzeti uzorak tkiva za analizu. Isto tako nije moguć terapijski postupak (zaustavljanje krvarenja, odstranjenje polipa i slično).

**PRISTANAK PACIJENTA NA TERAPIJSKI/DIJAGNOSTIČKI POSTUPAK:**

Pročitao sam obrazac Informiranog pristanka i razumijem navedene informacije o kolonoskopiji.

Potvrđujem da sam o tome razgovarao s liječnikom koji mi je objasnio moje zdravstveno stanje i predložio pretragu te da sam pritom liječniku mogao/la postaviti pitanja u svrhu razjašnjavanja nejasnoća koja sam eventualno imao/la.

Zadovoljan/na sam odgovorom liječnika na sva moja pitanja.

Ovime pružam informirani pristanak i suglasnost za provođenje kolonoskopije i upotrebu mojih zdravstvenih podataka kako bi mi se pružila potrebna zdravstvena usluga.

**VLASTORUČNIM POTPISOM POTVRĐUJEM I SLIJEDEĆE:**

Razumijem da se zakoni koji štite privatnost i povjerljivost medicinskih podataka također primjenjuju kod ovog terapijskog/dijagnostičkog postupka.

Razumijem da imam pravo uskratiti ili povući svoj pristanak na uporabu ovog terapijskog/dijagnostičkog postupka u bilo koje vrijeme, bez utjecaja na moje pravo na buduću njegu ili liječenje.

Razumijem da imam pravo uvida u sve dobivene i zabilježene informacije tijekom ovog dijagnostičkog postupka te da mogu dobiti kopije nalaza.

**Napomena:** \_\_\_\_\_

**Potpis odgovornog liječnika za obavljanje postupka      Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika**

\_\_\_\_\_

**Mjesto i datum:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_