

Opća bolnica u Puli
Djelatnost za ginekologiju i porodništvo

INFORMIRANI PRISTANAK NA CARSKI REZ

Liječnik

Potvrđujem da sam savjetovao bolesnicu _____
/Ime i prezime pacijentice/

da se podvrgne carskom rezu s obzirom na dijagnozu _____

i pri tome joj predočio razloge za izvođenje operacije, te moguće rizike. Posebno sam je upozorio na činjenicu da **i onda kada se proceduru izvodi prema pravilima struke može biti komplikacija** od kojih su najznačajnije krvarenja, infekcije i vaskularni incidenti.

/Ime i prezime liječnika/

/Potpis/

/Datum/

Bolesnica

Ja, _____ i/ili _____
/Ime i prezime/ /Datum rođenja/ /Ime i prezime roditelja - skrbnika/

potvrđujem da mi je liječnik objasnio razloge za izvođenje operacije carskog reza, te da sam shvatila moguće rizike i komplikacije tog zahvata. Također sam suglasna da se u slučaju potrebe učini patohistološka analiza posteljice.

/Ime i prezime pacijentice/

/Potpis/

/Datum/

Posebne okolnosti – carski rez zbog vitalne ugroženosti

Potvrđujem da sam kod bolesnice _____
/Ime i prezime pacijentice/

s obzirom na dijagnozu _____

učinio carski rez zbog vitalne indikacije.

/Ime i prezime liječnika/

/Potpis/

/Datum/

Datum operacije: