

Opća bolnica u Puli
Djelatnost za ginekologiju i porodništvo

INFORMIRANI PRISTANAK NA OPERACIJU HISTEREKTOMIJE

Liječnik

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

da se podvrgne histerektomiji s obzirm na dijagnozu _____

i pri tome joj predočio razloge za izvođenje operacije, te moguće rizike i komplikacije. Posebno sam je upozorio na činjenicu da će po odstranjenju maternice biti trajno sterilna. Informacije sam dao prije negoli je operacija učinjena.

/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 histerektomije (odstranjenja maternice), te da sam shvatila moguće rizike i komplikacije tog zahvata. Uz to, svjesna sam da nakon operacije više neću moći rađati. Informacije sam dobila prije izvođenja operacije.

/Ime i prezime pacijentice/

/Potpis/

/Datum/

Posebne okolnosti - histerektomija zbog vitalne ugroženosti

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

s obzirom na dijagnozu _____
učinio histerektomiju zbog vitalne indikacije.

/Ime i prezime liječnika/

/Potpis/

/Datum/

Datum operacije: