

### Pisana obavijest o bronhoskopiji za JIL

U skladu sa člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), članku 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), članka 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prilog V. Prava pacijenata – Pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist \_\_\_\_\_ obavijestio je mene, \_\_\_\_\_

(ime i prezime specijalista)

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja)

o dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku te da postoje određeni **rizici i moguće komplikacije** koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog

**Naziv i opis postupka:**

**Bronhoskopija**

Postupak kojim liječnik budnom ili uspavanom bolesniku (uključujući i pacijente na respiratoru) pregledava dišne putove, po potrebi vrši toaletu dišnih putova, uzima odgovarajuće uzorke za dodatne laboratorijske pretrage, može postaviti dijagnozu i provoditi odgovarajuće terapijske mjere i postupke (npr. intubacija pomoću bronhoskopa kod otežanog plasiranja cijevi u dušnik u sklopu opće anestezije, asistencija-vizualizacija kod perkutane traheotomije itd.).Procedura se obavlja pomoću savitljivog instrumenta –bronhoskopa koju liječnik uvodi kroz nos,usta, tubus ili kanilu u donje dišne putove.

**Dobrobiti :**

Brz i siguran način dijagnostike i određenih terapijskih postupaka s visokom vjerojatnošću dobijanja točne dijagnoze i minimalnom mogućnošću razvoja komplikacija.

**Rizici :**

Moguće je krvarenje iz dišnih putova, depresija disanja, poremećaji srčanog ritma, zastoj srca, pneumotoraks (proboj plućne maramice), smrtni ishod.

**Zamjenski postupci :**

Nema odgovarajućeg i prihvatljivijeg zamjenskog postupka koji s više točnosti i sigurnosti, a manje invazivnosti doprinosi dijagnozi i terapijskom poboljšanju (transtorakalna punkcija pod kontrolom CT-a, videoasistirana torakoskopija).

**Potpis i faksimil odgovornog doktora  
medicine za obavljanje postupka :**

**Datum:**

### Izjava pacijenta

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurških ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika : \_\_\_\_\_