

## Pisana obavijest o osteosintezi prijeloma kosti

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:

#### OSTEOSINTEZA PRIJELOMA KOSTI

Principi navedenih operacijskog postupaka, koje uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika, biti će ovdje prikazani.

Operacija prijeloma kosti obavlja se u principu kao **hitna operacija**. Iznimno se može odgoditi, ali samo u slučajevima općih ili lokalnih komplikacija koje se utvrđuju propisanom dijagnostičkom obradom, te internističkim, anesteziološkim i kirurškim pregledom.

U vremenu neposredno prije i nakon operacije, prema potrebi, dobit ćete terapiju za bol ( analgetik ), terapiju za smanjenje rizika od stvaranja krvnog ugruška ( antikoagulans), kao i terapiju za smanjenje rizika od nastanka infekcije ( antibiotik ). Pred odlazak u operacijsku dvoranu dobiti ćete terapiju za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju.

Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije. Objašnjenje različitih za Vas prikladnih vrsta anestezije, njihovog provođenja, djelovanja i komplikacija nalazi se u „Pisanoj obavijesti za anesteziju“ koju ste potpisali.

Na odgovarajućem operacijskom stolu namjestit ćemo Vas u položaj koji omogućuje najbolji i najsigurniji pristup za planiranu operaciju. Kod određenih vrsta prijeloma (zdjelica) i prijeloma više kostiju položaj bolesnika na operacijskom stolu se može mijenjati, obzirom na broj i vrste potrebnih operacijskih postupaka.

Na tijelo će Vam se prilijepiti elektroda koja omogućava rad električnog uređaja tijekom operacijskog zahvata ( nož, koagulator i sl.). Zatim se, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, pristupa prijeoperacijskoj pripremi i pranju operacijskog polja posebnim dezinfekcijskim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima, prema utvrđenim bolničkim protokolima.

Obzirom na lokalizaciju i izgled prijeloma, koriste se različite vrste osteosintetskog materijala kojima se postiže povezivanje koštanih ulomaka i stabilnost prijeloma.

Ako je planirana **osteosinteza pločicama, vijcima i žicama**, operacijski zahvat započinje presijecanjem kože i potkožnog tkiva u razini prijeloma ili u neposrednoj blizini. Ovisno o tome radi li se o otvorenom ili zatvorenom prijelomu te o vitalnosti tkiva provodi se debridement, tj. čišćenje mrtvog tkiva i nečistoća koje se mogu nalaziti u području rane. Koštani ulomci se prikažu direktno ili indirektno pokretnim RTG uređajem i pažljivo namjeste u najbolji mogući položaj. Pločicama, vijcima i žicama postiže se apsolutna ili relativna stabilnost prijeloma ovisno o ozlijeđenoj kosti i vrsti prijeloma.

Ako je planirana **osteosinteza čavlom**, operacijski zahvat se najčešće izvodi na posebnom stolu uz korištenje posebnih mehanizama za trakciju (istezanje) ekstremiteta kojim se namješta prijelom i pokretnog RTG uređaja kojim se kontrolira položaj frakturnih ulomaka. Operacijska rana je na mjestu uvođenja čavla, a u nekim slučajevima i na mjestu prijeloma kada je nemoguće zatvoreno namještanje prijeloma. Ovom vrstom osteosinteze postiže se relativna stabilnost i biološko cijeljenje prijeloma.

Kod otvorenih prijeloma i prijeloma u području zglobova i zdjelice može biti donešena odluka o trajnom ili privremenom liječenju prijeloma primjenom **vanjskog fiksatora** raznih konstrukcijskih oblika.

Morate biti svjesni da se unatoč najsuvremenijim dijagnostičkim metodama, preciznije stanje koštanih ulomaka i vitalnost okolnog tkiva može bolje procijeniti tek tijekom operacijskog zahvata, što u konačnici može dovesti do razlike između prijeoperacijskog plana i uistinu učinjenog operacijskog liječenja.

U svakom slučaju, **Vaš operater će tijekom operacijskog zahvata donijeti konačnu odluku o vrsti osteosinteze koja će se kod Vas primijeniti sukladno suvremenoj praksi koštano-zglobne kirurgije, uvažavajući pritom specifičnosti Vašeg općeg stanja i lokalnog nalaza (meka tkiva, kost, vrsta prijeloma) uočenog tijekom operacijskog zahvata.**

Važno je napomenuti da starije osobe često boluju i od smanjene mineralne gustoće kostiju,

osteoporoza, što dodatno otežava kvalitetno postavljanje osteosintetskog materijala.

Prema potrebi, ponekad je potrebno na mjesto prijeloma staviti **koštani presadak ili umjetnu kost**. Taj koštani presadak ili umjetna kost služi kao nosač po kojem novostvoreno koštano tkivo lakše i brže prerasta i popunjava šupljinu gdje nedostaje kosti, t.j. služi za sigurnije i brže cijeljenje prijeloma. Taj koštani presadak može biti: autotransplantat (kada se presađuje kost s jednog mjesta na drugo, kod iste osobe), homotransplantat (kada su davatelj i primatelj kosti različite osobe), ili heterotransplantat (umjetna zamjena za kost). Svi imaju svoje prednosti i mane. Autotransplantat je biološki povoljniji, a koštano cijeljenje na mjestu primjene je brže. Najčešće se uzima iz područja zdjelice, ali može i s drugih mjesta koji zadovoljavaju mjesto donora. S druge strane, kako je uzimanje autotransplantata operacijski zahvat, i kod tog operacijskog zahvata može doći do komplikacija kao i kod svakog drugog operacijskog zahvata (bol, krvarenje, hematoma, infekcija i drugo). Drugim riječima, u slučaju uzimanja autotransplantata zapravo se kod Vas rade dvije operacije. Homotransplantat je koštani presadak uzet s druge, najčešće preminule osobe, koji se na poseban način prikuplja tijekom postupka eksplantacije organa, temeljito obrađuje, kontrolira i prikladno čuva do trenutka primjene. Prednost homotransplantata je veća količina dostupne kosti i izbjegavanje druge operacije. Potencijalne mane su manja biološka potentnost, te mogućnost prijenosa zaraznih bolesti. Potrebno je napomenuti kako se svi koštani presadci detaljno testiraju na zarazne bolesti, prema svjetskim standardima, no ne postoji 100% sigurnost da neće doći do prijenosa neke zarazne bolesti. U nekim slučajevima koštanih defekata umjetni koštani presadci mogu biti dobro rješenje.

Tijekom cijele operacije vrši se kontrola krvarenja paljenjem (koagulacijom) presječenih malih krvnih žila pomoću električnog koagulatora, ili podvezivanjem većih krvnih žila kirurškim koncem, kako bi krvarenje bilo što manje. U svrhu poslijeoperacijske kontrole krvarenja može se u ranu postaviti jedna ili više cjevčica – drenova na jedan ili više dana. Zatvaranje operacijske rane obavlja se po slojevima resorptivnim šavovima, a kože neresorptivnim šavovima ili metalnim kopčama. Tijekom operacije najčešće je potrebna RTG kontrola položaja frakturnih ulomaka i osteosintetskog materijala. Operacija se završava stavljanjem sterilnih gaza ili kompresa na ranu. Ponekad se nakon operacije postavlja elastični povoj ili određena vrsta imobilizacije (gips, longeta ili slično), što ovisi o lokalizaciji, vrsti i opsegu operacije.

**S obzirom da se svaki prijelom razlikuje od drugog, operater temeljem intaoperacijskog nalaza može donijeti odluku o odstupanju od opisanog postupka, ako smatra da bi drugi postupak bio bolji i za Vas kao bolesnika povoljniji.**

Bolesnik nakon operacijskog zahvata na Odjelu boravi obično 1 - 10 dana, no i ovdje postoje moguća odstupanja, ovisno o lokalizaciji i opsegu operacije.

Poslijeoperacijska rehabilitacija započinje prvi dan nakon operacije prema uputama operatera, uz fizioterapeuta ( vikendom i praznikom ovisno o dostupnosti fizioterapeuta u organizacijskoj strukturi bolnice). Daljnja rehabilitacija se nastavlja po otpustu iz bolnice i to ili ambulantno, ili u nekoj stacionarnoj ustanovi, ovisno o mogućnostima i potrebama.

**NAPOMENA! U slučaju da se radi o težem stupnju ozljede (na primjer u slučaju da se ozljeda dogodila prije više vremena, ili da je već pokušano operacijsko liječenje), postoji mogućnost da neki od prijeoperacijskih tegoba, u manjem ili većem opsegu, zaostanu i nakon operacije ili da se čak pogoršaju.**

#### **Dobrobiti:**

Vi ste bolesnik Odjela za traumatologiju i ortopediju Opće bolnice Pula (dalje u tekstu Odjel).

Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je da je došlo do prijeloma kosti, što uzrokuje Vaše tegobe i umanjuje ili potpuno onemogućava funkciju Vašeg uda, kralježnice ili zdjelice. Smatramo da bi u Vašem slučaju najbolji rezultat dalo operacijsko liječenje u smislu spajanja ulomaka kosti i stabilizacije prijeloma – osteosinteze. Ovim postupkom postiglo bi se optimalno liječenje prijeloma kosti i najbrži oporavak. Time bi se postiglo smanjenje ili eliminacija bolova, omogućilo uredno zacjeljenje prijeloma, uspostavljanje funkcije uda, kralježnice ili zdjelice i oporavak radne ili sportske i životne aktivnosti.

Navedeni zahvat obavlja se uz pomoć sredstava osteosinteze kao što su npr. s pločice i vijci, žice, intramedularni čavao, vanjski fiksator i sl. U pojedinim slučajevima prijelom je takvog karaktera da će odmah biti potrebno ugraditi bilo parcijalnu bilo neku od totalnih endoproteza zglobova. Nadalje, ponekad su oštećenja zglobnih tijela nepogodna za ugradnju endoproteza te će tada biti potrebno odmah učiniti artrodezu, tj. ukočenje zglobova. U slučajevima da je ozljeda koja je dovela do prijeloma Vaše kosti izazvala iznimno opsežna oštećenja mekih tkiva ekstremiteta, može biti neophodno učiniti reparacijske ili rekonstrukcijske zahvate mekih tkiva ili u krajnjem teškom slučaju kada je pitanje života i amputaciju ekstremiteta. Odluka o vrsti osteosinteze ovisi o indikacijskim čimbenicima: vrsta prijeloma, kvaliteta kosti, stupanj ozljede mekih tkiva, dob, popratne bolesti, aktivnost prije ozljede, navike i fizičke aktivnosti i sl.

Molimo Vas da date svoju suglasnost za ovaj operacijski zahvat koji je neophodan u Vašem daljnjem liječenju.

**Rizici :**

Osteosinteza prijeloma kosti u principu je **hitan operacijski zahvat** i ponekad predstavlja **tehnički iznimno zahtjevan operacijski zahvat**. Stoga je u odnosu na druge operacijske zahvate, praćena s većom mogućnošću komplikacija i/ili problema. Kako je u sklopu ove Pisane obavijesti nemoguće navesti sve moguće komplikacije, u nastavku navodimo one koji se češće javljaju vezano uz planirani operacijski zahvat. Određeni rizici mogu biti veći ili manji ovisno o samoj vrsti operacijskog zahvata, o opsegu oštećenja, kao i o drugim bolestima od kojih možda bolujete. Iznimno je važno da od početka imate realna očekivanja glede Vašeg operacijskog zahvata i njegovog ishoda. Moramo istaknuti da i sama ozljeda, ovisno o njenom intenzitetu, vrsti i smještaju, može dovesti do niza komplikacija koje nije moguće u potpunosti ukloniti operacijskim liječenjem. Tu posebno ističemo posttraumatske degenerativne promjene uslijed nepodudarnosti zglobnih tijela, oštećenja hrskavice kod same ozljede, nepopravljiva oštećenja drugih struktura u zglobu, poput meniska ili labruma, gubitak pokretljivosti u zglobu zbog ozljeda i njihovih posljedica na meka tkiva u okolici zgloba, avaskularne nekoroze kosti i dr. Komplikacije vezane uz anesteziju detaljnije su opisane u „pisanoj obavijesti za anesteziju“ pa se ovdje ne navode.

**ČEŠĆE KOMPLIKACIJE:**

**1. Ozljede susjednih struktura.** Strukture poput živaca, krvnih žila, mišića, tetiva i ligamenata mogu biti oštećene samom ozljedom ali i tijekom operacijskog zahvata.

Ozljede živaca mogu uzrokovati trajnu obamrlost ili gubitak mišićne snage, a također i njihov bolan rast (neurome) u koži i potkožnom tkivu. Ove ozljede mogu biti privremene ili trajne, a njihovo rješavanje može zahtijevati nove operacijske zahvate. Velike krvne žile (arterije i vene) rijetko su ozlijeđene. Ako se dogodi značajna ozljeda neke od ovih velikih krvnih žila, to može rezultirati kasnijom slabijom cirkulacijom ili odumiranjem i amputacijom ekstremiteta, no to se događa iznimno rijetko.

Prijelomi zdjelice su posebno teški i kompleksni prijelomi koji se sami po sebi ili tijekom postupaka osteosinteze mogu komplicirati ozljedama leđne moždine, korjenova slabinskih i križnih živaca, velikih krvnih žila zdjelice, mokraćnih i spolnih organa, crijeva. Ozljede visceralnih organa, posebice debelog crijeva, mogu završiti teškim septičnim stanjima i smrtno. Kod ozljeda debelog crijeva potrebno je učiniti privremeni anus praeter, a kod ozljeda mokraćnog mjehura i mokraćne cijevi i cistostomu.

**2. Gubitak krvi tijekom operacije i stvaranje hematoma nakon operacije.**

Sam prijelom velikih kostiju dovodi do značajnog gubitka krvi u području žarišta prijeloma. Moguće je da se pojavi epizoda jačeg krvarenja za vrijeme ili neposredno nakon operacijskog zahvata. Ako se krvarenje pojavi, možda će biti potrebno naknadno odstranjenje nakupljene krvi i/ili nadoknada krvnih pripravaka (tzv.

transfuzija). Premda se krvni pripravci, testiraju na bolesti prenosive krvlju, ne postoji 100% garancija da ne možete biti zaraženi HIV-om, hepatitisom, ili nekom drugom na taj način prenosivom bolešću.

**3. Lom instrumenata ili osteosintetskog materijala** – Instrumenti i osteosintetski materijal koji se koriste tijekom operacijskog zahvata mogu puknuti unutar vašeg ekstremiteta. To je rijetka komplikacija. Ako se dogodi, odlomljeni komad se skoro uvijek može odstraniti bez posljedica. U nekim slučajevima može zaostati odlomljeni komad vijka, žice ili svrdla, ali bez posljedica po Vaše zdravlje.

**4. Loše djelovanje implantata (mehaničko, kemijsko, alergijsko)** – vrlo je rijetko jer implantati imaju posebne tvorničke certifikate, ali može dovesti do niza kako lokalnih (oštećenja neurovaskularnih struktura, tetiva i ligamenata) tako i sustavnih komplikacija.

**5. Paraliza uzrokovana Esmarchovom poveskom** – U pojedinih vrsta prijeloma Esmarchova poveska nam služi kako bi smanjili krvarenje i maksimalizirali vidljivost tijekom operacijskog zahvata. Ako je ona bila postavljena dulje od 2 sata mogli bi nakon operacije osjećati utrnutost i bockanje u tom ekstremitetu tijekom prvih 48 sata nakon operacije.

**6. Kompartment sindrom** – rijetka je komplikacija prijeloma, još rjeđe operacijskog zahvata, koja se događa kad tlak unutar mišićnih odjeljaka (kompartimenta) ekstremiteta postane veći od tlaka u krvnim žilama koje opskrbljuju te odjeljke. To može rezultirati s oštećenjem mišića i neurovaskularnih struktura unutar tih odjeljaka sa svim njihovim kasnijim posljedicama.

**7. Rizici upotrebe koštanih presađaka iz koštane banke i krvnih pripravaka** – Za vrijeme operacijskog zahvata može se pojaviti potreba za korištenjem koštanih presađaka. Upotreba istih, jednako kao i navedena upotreba različitih krvnih pripravaka, nosi rizik od prijenosa gore navedenih bolesti.

**8. Odgođeno cijeljenje rane.** Moguća je pojava otvaranja ili odgođenog cijeljenja rane što je kod jačih traumatskih ozljeda znatno češće zbog ozljeda (natučenja, edema i hematoma) mekih česti. Isto tako moguća je i pojava odumiranja dijela kože (tzv. nekroza kože), što može zahtijevati dodatna previjanja ili

nove operacijske zahvate. Osobe koje puše duhan, piju alkohol, dijabetičari i starije osobe su pod većim rizikom poremećaja cijeljenja rane.

9. **Poremećaj koštane pregradnje.** Kost je tkivo koje, u slučaju nezadovoljavajućih sistemskih ili lokalnih uvijeta, može imati probleme cijeljenja. Ako koštani potencijal nije dovoljno jak, ako je prošlo dugo vremena od ozljede do operacijskog liječenja, ako ste srednje ili starije životne dobi, postoji mogućnost da će kosti trebati više vremena da zacijeli. U najgorem slučaju, postoji mogućnost za zacjeljenja kosti uopće neće doći. Daljnji operacijski zahvati su u tim slučajevima rizičniji, uz očekivani lošiji konačni rezultat liječenja.

10. **Insuficijentna osteosinteza.** Tijekom postupka osteosinteze može se dogoditi da se osteosintetski materijal (vijci, pločice, čavao, žica, vanjski fiksator i sl.) postavi u netolerantan položaj zbog posebnih općih ili lokalnih okolnosti ili je nedostatan za stabilnu osteosintezu. Tada će vrlo vjerovatno kasnije biti potreban još jedan operacijski zahvat kada će se taj materijal trebati zamijeniti novim, postaviti u korektan položaj ili nadopuniti novim materijalom.

11. **Infekcija.** Infekcije predstavljaju komplikaciju u liječenju ( 1 – 20%). Najčešće je uzrokovana mehanizmom ozljede, vrstom prijeloma i popratnom ozljedom mekih tkiva te općim stanjem ozlijeđenog. Kod pojave infekcije neophodno je dodatno liječenje u smislu dodatnih operacijskih postupaka, terapije antibioticima i ponovnim hospitalizacijama. Kao posljedica infekcije mogu nastati septična stanja koja zahtijevaju uz kirurške i opće postupke i intenzivnu ciljanu antibiotsku terapiju, a iznimno su rijetki i smrtni ishodi.

12. **Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode i/ili električnog noža.** One se događaju iznimno

rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.

13. **Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan**

**prevoj,** također se događaju iznimno rijetko.

14. **Ožiljak.** Svi operacijski zahvati ostavljaju ožiljak od kojih su neki uočljiviji od drugih. Iako se očekuje dobro cijeljenje rane, abnormalni ožiljci se mogu pojaviti, kako u samoj koži, tako i dublje u vezivnom tkivu ekstremiteta. Ožiljak može biti „ružan“ i drugačije nijanse od okolne kože. Ožiljak može ograničavati

opseg kretnji i funkciju zgloba. U iznimnim slučajevima smetnje zbog ožiljka mogu zahtijevati i ponovljeni

operacijski zahvat.

15. **Flebitis (upala vena) i flebotromboza (krvni ugrušci)** – su komplikacije koja se mogu pojaviti prilikom i nakon navedenog zahvata kao i kod bilo kojeg drugog operacijskog zahvata na ekstremitetima.

16. **Plućna embolija** – Ako dođe do otkidanja krvnog ugruška, on može nošen krvnom strujom doći do pluća i tako uzrokovati nagli osjećaj nedostatka zraka, ubrzan rad srca, a u rijetkim situacijama može rezultirati i iznenadnom smrću.

17. **Refleksna simpatička distrofija** – Ovaj rijedak poremećaj karakteriziran je s neprimjereno produljenim

bolovima pretjerane jačine i najčešće je posljedica postoperacijskog inaktiviteta operiranog ekstremiteta. Potrebno ga je aktivno liječiti, ponekad i više mjeseci.

18. **Razlabavljenje implantata i njihovo pucanje** – Rijetko se dogodi da implantati puknu tijekom cijeljenja

kosti na mjestu osteosinteze. U tom slučaju može doći do poremećaja odnosno usporenja cijeljenja.

Tada će biti potrebno ponovno operirati te ponovno postaviti navedene implantate.

19. **Usporeno koštano cijeljenje** – rijetko se dogodi da cijeljenje kosti na mjestu osteosinteze teče usporeno, najčešće kao posljedica nezadovoljavajućih sistemskih ili lokalnih uvjeta.

20. **Izostanak koštanog cijeljenja** – u slučaju da nakon 9 mjeseci od zahvata ne dođe do koštanog cijeljenja na mjestu osteosinteze, što je i nije tako rijetko, biti će često potrebno učiniti ponovni zahvat postavljanja ili modifikacije postojećeg osteosintetskog materijala uz moguće korištenje presadka kosti iz

Vaše zdjelice. Uzimanje presatka kosti iz zdjelice zahtijeva dodatni operacijski zahvat.

Za uspjeh samog operacijskog zahvata dužni ste se pridržavati u potpunosti svih savjeta i preporuka Vašeg

operatera o čemu će i ovisiti krajnji rezultat Vašeg operacijskog liječenja.

Napominjemo, kako je OB Pula, bolnica u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova, svaki bolesnik mora dobiti uslugu koju treba, u što je moguće kraćem roku, **ali ne može zahtijevati određenog operatera.** Ako je prvotno određen operater iznenada spriječen izvršiti planirani operacijski zahvat, Voditelj odjela ili stručni kolegij Odjela odrediti će adekvatnog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.

**Zamjenski postupci :**

Ovaj operacijski zahvat najprikladniji je način liječenja Vaše bolesti (prijeloma). U slučaju da se ne obavi preporučeno operacijsko liječenje, s velikom vjerojatnošću se može očekivati da će se simptomi postepeno pojačavati, a funkcija ekstremiteta, i radni kapacitet bivati sve manji. Također, za očekivati je da će ukupni rezultat odgođenog, zakašnjelog ili opetovanog liječenja biti lošiji.

Kao moguće zamjene za predloženi operacijski zahvat osteosinteze prijeloma kosti mogu se predložiti razne vrste konzervativnog načina liječenja (razne vrste imobilizacija, trakcija/ekstenzija, mirovanje, kontrolirane vježbe i sl.)

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 : \_\_\_\_\_