

Pisana obavijest o perkutanoj transpedikularnoj biopsiji kralješka

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: perkutana transpedikularna biopsija kralješka	
Pacijent se nalazi u lokalnoj ili općoj anesteziji u ležećem položaju (na trbuhu). Nakon pranja i pokrivanja intervencijskog polja pod kontrolom rendgena označi se projekcija traženog pedikla. Pod kontrolom rendgena, jednokratnom biopsijskom iglom kroz kožu i pedikl uđe se u tijelo kralješka. Potom se izvadi unutrašnja igla, aplicira se vanjska igla dalje do rubova kralješka, čime tkivo tijela kralješka ostaje u igli-cilindru. Igla se izvadi iz kralješka. Potom se specijalnom tupom unutrašnjom iglom izbije koštani cilindar i pošalje na patohistološki (i bakteriološki) nalaz. Gaza,flaster. Pacijent se budi u sali (ako je intervencija rađena u općoj anesteziji), te premješta na neurokirurški odjel ili u jedinicu intenzivnog liječenja.	
Dobrobiti : Patohistološka i/ili bakteriološka analiza tkiva kralješka radi adekvatnog liječenja.	
Rizici : vezani za opću anesteziju. Krvarenje u regiji manipulacije iglom. Infekcije mekog i koštanog tkiva.Upale moždanica.	
Zamjenski postupci : Otvorena biopsija kralješka.	
Potpis i faksimil odgovornog doktora medicine za obavljanje postupka :	Datum:

Izjava pacijenta

Svojem 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 (operativnog zahvata odnosno 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 : _____