

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR
OSIJEK
ZAVOD ZA UROLOGIJU**

v. d. Pročelnik Zavoda za urologiju
dr. sc. Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija @kbco.hr



**UNIVERSITY HOSPITAL
OSIJEK
DEPARTMENT OF UROLOGY**

Head of Department
dr. sc. Oliver Pavlović, MD
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Croatia
Phone: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija @kbco.hr

INFORMIRANI PRISTANAK ZA BUŽIRANJE MOKRAĆNE CIJEVI

Opis postupka:

Bužiranje mokraćne cijevi je urološka metoda postupnog uvođenja čvrstih, savitljivih (plastičnih ili metalnih) bužija ili instrumenta štapićastog oblika, koji imaju ovoidni vrh, u mokraćnu cijev radi dijagnostike i proširenja njezinog lumena.

Specifični rizici:

- Možete osjećati žarenje kod prvih nekoliko mokrenja nakon zahvata, no tegobe bi se trebale ubrzo smiriti (kroz 24 do 48 sati nakon pretrage).
- Može doći do uroinfekcije zbog čega ćete morati uzimati antibiotike.
- Može nastati oštećenje mokraćne cijevi

Ovaj informirani pristanak sadrži sljedeću izjavu pacijenta:

Shvatio/la sam da osim mojeg kirurga u operacijski zahvat može biti aktivno uključen i drugi liječnik pa i liječnik na specijalizaciji.

Izjava pacijenta/zakonskog skrbnika koju potpisuje vlastoručnim potpisom

Od strane liječnika upoznat /a sam i razumijem prednosti, komplikacije i rizike operativnog zahvata bužiranja mokraćne cijevi, kao i rizike u slučaju da ne pristanem na operativni zahvat bužiranja mokraćne cijevi.

DATUM I VRIJEME: _____

KLINIKA/KL. ZAVOD/ZAVOD: **ZAVOD ZA UROLOGIJU KBCO**

IME I PREZIME BOLESNIKA, MATIČNI BROJ: _____

IME, PREZIME, ŽIG I POTPIS LIJEČNIKA: _____

Bolesnik, **dajem pristanak** za
bužiranje mokraćne cijevi
i potvrđujem potpisom:

Bolesnik, **ne dajem pristanak** za
bužiranje mokraćne cijevi
i potvrđujem potpisom:

ZAKONSKI SKRBNIK / OSOBA KOJA ODLUČUJE U BOLESNIKOVO IME:

Skrbnik, **dajem pristanak** za
bužiranje mokraćne cijevi
i potvrđujem potpisom:

Skrbnik, **ne dajem pristanak** za
bužiranje mokraćne cijevi
i potvrđujem potpisom:

Bolesniku nisu pružene sve obavijesti o bužiranju mokraćne cijevi iz sljedećih razloga (molim zaokružiti odgovor/e):

- a) Bolesnik je bez svijesti.
- b) Bolesnik ne može razumjeti ili shvatiti obrazloženje zbog oštećenih kognitivnih sposobnosti.
- c) Bolesniku je potreban hitan dijagnostički ili terapijski zahvat i nije se moglo čekati da razlozi budu navedeni.