



PROCEDURA PRIPREME PACIJENTA ZA NAMERNI PREKID ODMAKLE TRUDNOĆE

Draga pacijentkinjo,

Planirate da se podvrgnete intervenciji prekida odmakle trudnoće (trudnoća preko deset nedelja gestacije), stoga je potrebno da vas upoznamo sa procedurom i zakonskom regulativom, a pre same intervencije lekar će razgovarati sa Vama i objasniti plan intervencije, način izvođenja, kao i tipične rizike i posledice koji su mogući zbog ovog zahvata, a kojih bi trebalo da budete svesni.

Abortus ili pobačaj je prekid trudnoće čije trajanje nije osposobilo fetus za život izvan materice. Ako se trudnoća prekine pre 28. nedelje trudnoće (spontano ili namerno), to se smatra pobačajem, a ako se završi nakon 28. nedelje smatra se porođajem. Spontani pobačaj ima tok sličan porođaju i retko je praćen komplikacijama. U našoj sredini pod abortusom češće se podrazumeva samo namerni, željeni prekid trudnoće - abortus artificialis. Kod arteficialnog abortusa imamo namerni, nasilni, veštački prekid trudnoće.

Danas, pravo na podnošenje zahteva za prekid trudnoće ima svaka trudna, poslovno sposobna žena. Zahtev se podnosi odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (ginekološko - akušerska odeljenja i klinike) sa dokazima da trudnoća nije prešla 10 nedelja i da prekid trudnoće neće neposredno ugroziti zdravlje žene. Ginekolog može pristupiti izvršenju abortusa ili odbiti zahtev, a tada trudnicu uputiti komisiji za prekid trudnoće.

Ukoliko je trudnoća starija od 10 nedelja, obavezno se sastavlja komisija koja će odlučiti da li abortus treba da se izvrši ili ne. Komisija se obrazuje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi i čine je 2 lekara i socijalni radnik.

Prekid trudnoće koja je starija od 10 nedelja će se dozvoliti ako postoje određeni razlozi. Te indikacije su:

- medicinske - postojanje oboljenja koje bi moglo ozbiljno ugroziti zdravlje i život žene
- etičke i pravno-kriminogene – trudnoća uzrokovana silovanjem ili obljubom nad nemoćnom ili maloletnom osobom, obljoba zloupotrebom službenog položaja i incest
- eugenike - biološko-genetski faktori koji oštećuju plod, oboljenje majke u prvom tromesečju trudnoće od rubeole, upotreba tetraciklina, nepodudarnost krvnih grupa
- socijalne - loše materijalno stanje, veći broj dece, vanbračna trudnoća.

Po Zakonu o prekidu trudnoće, abortus vrši lekar specijalista u zdravstvenoj ustanovi koja raspolaže odgovarajućom medicinskom opremom. On **ispituje** uslove za abortus (utvrđuje starost trudnoće, pribavlja nalaze o krvnoj grupi i RH faktoru i anamnestičke podatke, utvrđuje da li postoji opasnost po zdravlje žene naruši, ukazuje ženi na opasnost i posledice abortusa, upoznaje ženu sa drugim metodama zaštite od neželjene trudnoće), lekar jedini snosi odgovornost za prekid trudnoće; pobačaj koji nije obavljen **pažljivo i lege artis**, u skladu sa postojećim standardom, kao i pogrešno učinjen savet povlači odgovornost. Namerni prekid odmakle trudnoće je jedna od ginekoloških intervencija koja se izvodi u slučajevima kada se kod pacijentkinje nakon izvršenog ginekološkog i ultrazvučnog pregleda postavi dijagnoza trudnoće preko deset gestacionih nedelja, a postoji indikacija da se ta trudnoća prekine u skladu sa zakonom.

ZAKON

O POSTUPKU PREKIDA TRUDNOĆE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

("Sl. glasnik RS", br. 16/95 i 101/2005 - dr. zakon)

Član 1

- Ovim zakonom uređuju se uslovi i postupak prekida trudnoće, kao hirurške intervencije, u zdravstvenoj ustanovi.

Član 2

- Prekid trudnoće može se izvršiti samo na zahtev trudne žene.
- Za prekid trudnoće kod lica mlađeg od 16 godina i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti, potrebna je i pismena saglasnost roditelja, odnosno staraoca.
- Ako se saglasnost ne može pribaviti od roditelja odnosno staraoca zbog njihove odsutnosti ili sprečenosti, potrebno je pribaviti saglasnost nadležnog organa starateljstva.

Član 3

- Prekid trudnoće ne može se izvršiti kada se utvrdi da bi se njime teže narušilo zdravlje ili ugrozio život žene.

Član 4

- Na postupak prekida trudnoće primenjuju se odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Član 5

- Žena koja želi da prekine trudnoću obraća se usmenim zahtevom specijalisti akušerstva i ginekologije odgovarajuće zdravstvene ustanove.
- Lekar specijalista akušerstva i ginekologije zdravstvene ustanove iz stava 1. ovog člana:
 - 1) utvrđuje starost trudnoće;
 - 2) pribavlja nalaze o krvnoj grupi trudne žene, RH faktoru i anamnestičke podatke o ranijim bolestima;
 - 3) samostalno, a po potrebi i uz konsultaciju lekara specijaliste iz drugih grana medicine, utvrđuje da li postoji opasnost da se zbog prekida trudnoće zdravlje žene naruši;
 - 4) ukazuje ženi na opasnost i posledice prekida trudnoće;
 - 5) upozna je ženu sa drugim metodama i sredstvima zaštite od neželjene trudnoće.

Član 6

- Prekid trudnoće može se izvršiti do navršene desete nedelje trudnoće.
- Izuzetno, prekid trudnoće može se izvršiti i posle navršene desete nedelje trudnoće:
 - 1) kada se na osnovu medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili otkloniti teško narušavanje zdravlja žene;
 - 2) kada se na osnovu naučno-medicinskih saznanja može očekivati da će se dete roditi sa teškim telesnim ili duševnim nedostacima;

- 3) kada je do začeća došlo izvršenjem krivičnog dela (silovanje, obljava nad nemoćnim licem, obljava nad maloletnim licem, obljava zloupotrebom položaja, zavođenje i rodoskrnavljenje).

Član 7

- Postojanje uslova za prekid trudnoće utvrđuje:
 - 1) do navršene desete nedelje trudnoće - lekar specijalista akušerstva i ginekologije zdravstvene ustanove;
 - 2) od navršene desete nedelje trudnoće do navršene dvadesete nedelje trudnoće - konzilijum lekara odgovarajuće zdravstvene ustanove;
 - 3) posle navršene dvadesete nedelje trudnoće - etički odbor zdravstvene ustanove.

Član 8

- Predsednika i članove etičkog odbora imenuje na period od dve godine ministarstvo nadležno za poslove zdravlja na predlog odgovarajuće zdravstvene ustanove.
- Broj, sastav i način rada etičkog odbora utvrđuje ministarstvo nadležno za poslove zdravlja.

Član 9

- Prekid trudnoće može se izvršiti kada trudna žena da pismenu saglasnost za prekid.

Član 10

- Prekid trudnoće do navršene dvadesete nedelje trudnoće obavlja se u zdravstvenoj ustanovi koja ima bolničku službu iz ginekologije i akušerstva, operacionu salu i službu transfuzije krvi.
- Prekid trudnoće posle navršene dvadesete nedelje trudnoće obavlja se u: klinici, institutu, kliničko-bolničkom centru ili kliničkom centru.
- Prekid trudnoće do navršene desete nedelje trudnoće može se obaviti i u domu zdravlja, odnosno lekarskoj ordinaciji specijaliste iz ginekologije i akušerstva, koji imaju obezbeđenu zdravstvenu zaštitu žena i hitnu medicinsku pomoć.
- Prekid trudnoće pod anestezijom obavlja se u zdravstvenoj ustanovi, odnosno lekarskoj ordinaciji specijaliste iz ginekologije i akušerstva iz st. 1. do 3. ovog člana koja ima i specijalistu anesteziologije sa reanimatologijom.
- Bliže uslove u pogledu kadrova, opreme, prostora i sadržaja rada lekarske organizacije iz stava 3. ovog člana utvrđuje ministarstvo nadležno za poslove zdravlja.
- Ispunjenost uslova za obavljanje prekida trudnoće iz st. 3. do 5. ovog člana utvrđuje ministarstvo nadležno za poslove zdravlja.

Član 11

- Zdravstvena ustanova je dužna da ženi kojoj je izvršen prekid trudnoće obezbedi kontrolu zdravstvenog stanja.

Član 12

- Zdravstvena ustanova u kojoj se vrši prekid trudnoće dužna je da vodi evidenciju i medicinsku dokumentaciju o izvršenim prekidima trudnoće i da propisane izveštaje dostavlja nadležnom zavodu za zaštitu zdravlja, pod uslovima i na način utvrđen zakonom.

- Evidencija i dokumentacija iz stava 1. ovog člana imaju karakter lekarske tajne i čuvaju se u posebnoj arhivi zdravstvene ustanove.

Član 13

- Ako se pri prekidu trudnoće posumnja da je prekid započet van zdravstvene ustanove krivičnim delom, ovlašćeni lekar zdravstvene ustanove obaveštava o tome organ nadležan za unutrašnje poslove.

Član 14

- Odredbe ovog zakona koje se odnose na zdravstvenu ustanovu shodno se primenjuju i na lekarsku ordinaciju specijaliste akušerstva i ginekologije kada se u njoj obavlja prekid trudnoće, u skladu sa ovim zakonom.

Član 15*

- Novčanom kaznom od 10.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:
 - 1) izvrši prekid trudnoće kod maloletnog lica suprotno članu 2. stav 2. ovog zakona;
 - 2) izvrši prekid trudnoće suprotno čl. 6. i 9. ovog zakona;
 - 3) vrši prekid trudnoće a ne ispunjava uslove iz člana 10. ovog zakona;
 - 4) ne obavesti organ nadležan za unutrašnje poslove, u skladu sa članom 13. ovog zakona.
- Novčanom kaznom od 5.000 do 500.000 dinara kazniće se za prekršaj iz stava 1. tač. 1) do 4) ovog člana i preduzetnik - osnivač lekarske ordinacije iz člana 10. stav 3. ovog zakona.
- Novčanom kaznom od 10.000 do 30.000 dinara kazniće se za prekršaj iz stava 1. tač. 1) do 4) ovog člana i zdravstveni radnik koji izvrši prekid trudnoće.
- Novčanom kaznom od 10.000 do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj iz stava 1. ovog člana i direktor zdravstvene ustanove.

Član 16

- Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće ("Službeni glasnik SRS", br. 26/77 i 24/85 i "Službeni glasnik RS", br. 44/91).

Član 17

- Ovaj zakona stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

DETALJAN OPIS AKTIVNOSTI

U službi ginekologije i akušerstva Opšte bolnice Užice za namerni prekid trudnoća do desete nedelje gestacije postoji ranije opisana procedura IV- 14.

Posle desete nedelje trudnoće do navršene dvadesete nedelje, o pobačaju odlučuje konzilijum lekara: ZDRAVSTVENA KOMISIJA ZA PREKID VISOKE TRUDNOĆE.

Za prekid trudnoće za koju je nakon ginekološkog i ultrazvučnog pregleda utvrđeno da je veća od deset nedelja gestacije, u skladu sa važećim zakonom, pacijentkinja pismeno podnosi zahtev ZDRAVSTVENOJ KOMISIJI ZA PREKID VISOKE TRUDNOĆE (postoji formirana komisija), prilažući svu neophodnu prateću dokumentaciju (medicinske izveštaje, specijalističke izveštaje i ostalu dokumentaciju koja govori u prilog donošenju konačne odluke o prekidu trudnoće). Komisija donosi odluku u pismenoj formi (formulari priloženi u prilogu procedure) i ako je odluka da se trudnoća prekine, pacijentkinja se prima na odsek konzervativne ginekologije gde se donosi definitivni plan o daljoj intervenciji, pacijentkinja se upoznaje sa predloženim planom i obaveštava o mogućim komplikacijama intervencije, potpisuje saglasnost i intervencija se sprovodi po predloženom planu.

Posle dvadesete nedelje trudnoće o prekidu trudnoće, odnosno abortusu, odlučuje etički odbor tercijarne zdravstvene ustanove. Prema pravilniku o broju, sastavu i načinu rada etičkog odbora u zdravstvenoj ustanovi (Sl. Glasnik Republike Srbije, br. 30/95), ovaj odbor ima pet članova i pet zamenika, i to specijaliste iz ginekologije i akušerstva, pedijatrije, neuropsihijatrije, interne medicine i diplomiranog pravnika, koji ima nastavno zvanje profesora medicinskog, odnosno pravnog fakulteta, ili naučni stepen doktora medicinskih, odnosno pravnih nauka. Ovaj odbor odlučuje ako su svi članovi ili njihovi zamenici prisutni (čl. 2 i 3). Odbor odlučuje samo jednoglasno, u roku od sedam dana od dana podnošenja zahteva za prekid trudnoće, a svaka odluka mora biti obrazložena (čl. 4). Ni zakon, ni pravilnik ne predviđaju mogućnost trudnici da se žali protiv odluka nadležnih organa kada smatraju da nisu ispunjeni uslovi za prekid trudnoće.

Način izvođenja intervencije

Veštačko prekidanje graviditeta do 12. nedelje starosti izvodi se na taj način što se trudnica pripremi kao i za ostale akušerske operacije. Prekid trudnoće vrši se kiretažom ili vakuum-aspiracijom, do kraja trećeg meseca intrauterinog života ploda. Pod pojmom kiretaže podrazumeva se akušerska tehnika kojom se kiretom kida i izvlači deo po deo ploda. Kada je trudnoća starija od tri meseca, prekid se vrši operativno (najčešće carskim rezom) ili provokacijom materičnih kontrakcija (injekcijom prostaglandina). Prekid odmakle trudnoće vrši se i ubrizgavanjem hipertoničnog rastvora NaCl u amnionsku šupljinu. Takođe, prekid odmakle trudnoće u određenim slučajevima može se započeti mehaničkom dilatacijom grlića materice, na koju se može nadovezati neka od embriotomija (perforacija glavice, dekapitacija...).

Komplikacije

Na učestalost komplikacija utiču mnogi faktori: zdravstveno stanje i starost žene, trajanje trudnoće, tehnika zahvata, anestezija, dodatne operacije, stručnost ginekologa, higijenski uslovi. Procenat rizika i mogućih komplikacija kod abortusa u prvom tromesečju je vrlo mali. Što je trudnoća starija i mogućnost komplikacija koje se mogu javiti nakon abortusa je veći. Sve komplikacije sem infekcije su relativno retke.

Teške i neposredne komplikacije su traumatski i hemoragični šok, koji mogu dovesti do smrtnog ishoda kao posledice veštačkog abortusa.

Komplikacije abortusa u odnosu na vreme nastanka možemo podeliti na rane i kasne.

Rane komplikacije su:

- infekcije - i pored korišćenja sterilnih instrumenata i obaveznog konzumiranja antibiotika nakon izvršenog zahvata, infekcija predstavlja najčešću komplikaciju abortusa. Znaci infekcije su visoka temperatura, bolovi u stomaku i pojava vaginalnog sekreta neprijatnog mirisa. Ako se ne leči, infekcija može prouzrokovati ozbiljna oboljenja, sterilitet, sepsu i smrt.
- dugotrajno krvarenje - jako krvavljenje iz materice u toku abortusa i posle njegovog završetka najčešće se dešava kod abortusa koji se rade u trećem tromesečju trudnoće. Ponekad prekomerno krvavljenje može biti znak zaostalog tkiva, perforacije ili nemogućnosti materice da se kontrahuje (skupi).
- zaostalo tkivo - lekar koji izvodi abortus ne može da vidi unutrašnjost materice, pa se može desiti da u njoj ostane izvesna količina tkiva ploda ili posteljice. Znaci zaostalog tkiva su jako krvavljenje koje može da traje više od 2 nedelje, izbacivanje komada zgrušane krvi, grčevi ili čak znaci trudnoće. Velika je verovatnoća da će se ostaci tkiva u materici inficirati. Ponekad se daju lekovi koji izazivaju kontrakcije mišića materice i izbacuju preostalo tkivo. Druga mogućnost je uklanjanje tkiva aspiracijom ili kiretažom.
- postabortalni sindrom (krv u materici) - do ove komplikacije dolazi kada se materica ne kontrahuje normalno, pa se krv u njoj zadržava ili kad zgrušana krv blokira izlaz. Nakupljena krv pojačava bol, grčeve i izaziva mučninu. Ponekad je moguće istisnuti zgrušanu krv jakim pritiskom direktno iznad materice, a ako ovo ne uspe vrši se aspiracija
- perforacija - perforacija predstavlja probijanje zida materice instrumentom kojim se vrši abortus. Materica je veoma jak mišić i ukoliko je oštećenje površno rana zaraste sama. Ako je povređen veći krvni sud ili neki organ neophodna je operacija. Kod trudnica u podmakloj trudnoći, kod žena koje su već rađale i kod veoma mladih devojaka rizik od perforacije materice prilikom vršenja abortusa je povećan. Perforacija materice, a nakon nje i teške povrede trbušnih organa (creva, omentum, mokraćna bešika) mogu dovesti do krvarenja i trenutne smrti pacijentkinje ili pak do razvoja infekcije i generalizovane sepse posle nekoliko dana, kao i difuznog peritonitisa sa smrtnim ishodom. Zbog perforacije materice i atoničnog krvarenja može doći i do histerektomije (odstranjivanja materice).
- cepanje cerviksa (grlića materice) - kod abortusa koji se rade u drugom tromesečju trudnoće veća je mogućnost da dođe do povrede grlića materice nego kod abortusa koji se izvode do 10 nedelje trudnoće. Manji rascepi zarastaju i bez intervencije. Ozbiljnije povrede zahtevaju zašivanje.
- embolija - embolija predstavlja zapušanje krvnog suda nekim telom-embolusom, najčešće vazduhom ili krvnim ugruškom. Posle abortusa najčešće dolazi do plućne embolije, pri čemu embolus zatvara grane plućne arterije što dovodi do infarkta pluća i popuštanja desnog srca. Klinički se ispoljava osećajem probadanja u grudima, otežanim disanjem, kašljanjem i iskašljavanjem sukrvice.
- komplikacije anestezije - komplikacije usled dejstva anestetika su uglavnom prolaznog karaktera. Lokalna anestezija može prouzrokovati kratkotrajnu zvonjavu u ušima, peckanje ili golicanje u rukama i stopalima, osećaj praznine u glavi. Ozbiljne alergijske reakcije su retke. Posle buđenja, nakon opšte anestezije, često se javlja osećaj malaksalosti, mučnine i dezorijentacije.
- neuspeo abortus (nastavljena trudnoća) - veoma se retko dešava da posle izvršenog abortusa žena i dalje bude trudna. Zbog toga se nakon svakog abortusa proverava da li je kompletno tkivo izvađeno. Delimično obavljen prekid trudnoće se dešava u situacijama kada je plod kompletno promašen, kada je u pitanju višestruka trudnoća pa samo jedan fetus bude uklonjen, i kada postoji tzv. dupla trudnoća u drugom rogu materice. Ovaj poremećaj je nešto češći ako se abortus vrši pre vremena, tj ako je prošlo manje od 6 nedelja od prvog dana poslednje menstruacije. Ako se ovako nešto dogodi, znaci trudnoće će biti i dalje prisutni, a abortus se mora ponoviti kroz nedelju dana.

Kasne komplikacije abortusa su:

- Hronična zapaljenja jajnika i jajovoda često praćena sa privremenim ili trajnim sterilitetom. Sterilitet može nastati i usled tzv. Ashermanovog sindroma, tj. srašćivanja zidova materice i zatvaranja materične duplje. Pomenute komplikacije su značajno češće kod prekida odmakle trudnoće.
- Karcinom dojke – kod žena koje su izvršile abortus postoji povećan rizik od oboljevanja od karcinoma dojke (Nakon legalizacije abortusa u Americi 1973. godine zabeležen je porast obolelih od karcinoma dojke za 50 %). Takođe se javlja povećan rizik od cervikalnog, ovarijalnog i karcinoma jetre
- Nepotpunim odstranjivanjem ploda i plodovih ovojnica abortusi za posledicu mogu imati krvarenje i infekciju, a takođe i najagresivniji tumor koji se sreće kod čoveka
- DIK (diseminovana intravaskularna koagulacija) je po život opasna komplikacija abortusa, koja se javlja u 2 od 1000 abortusa izvršenih u drugom trimestru trudnoće.

Sve komplikacije abortusa se češće javljaju kod mlađih žena (tinejdžerki). Prekidu prve trudnoće se stoga pristupa samo u izuzetnim slučajevima, obzirom da neke od komplikacija abortusa mogu dovesti do gubitka sposobnosti rađanja kao trajne sposobnosti abortusa. Post-aborcioni sindrom se uopšte uzevši, često javlja u svim uzrastima, a odlikuje ga niz psihičkih promena, nalik na ponovljene snove u kojima se reprodukuje događaj abortusa, ili je pak u pitanju izbegavanje emotivnog vezivanja, poremećaj sna, depresija, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, osećaj krivice, suicidalne misli ili pokušaji samoubistva.

Posledice abortusa po buduće trudnoće:

- 1) Češća krvarenja u prvom trimestru naredne trudnoće
- 2) Češće su porođajne komplikacije
- 3) Lošije odvajanje placente i češća potreba za manuelnim odstranjivanjem zaostale placente
- 4) Dva puta je povećan rizik od smrti odojčeta u prvim mesecima života
- 5) Tri do četiri puta je povećan rizik od smrti deteta do navršene prve godine života
- 6) Naredno dete češće ima malu telesnu masu na rođenju
- 7) Naredno dete se češće rađa prevremeno i izlaže se svim komplikacijama koje zbog toga mogu nastati.
- Vanmaterična trudnoća - abortus povećava rizik od vanmaterične trudnoće 8-20 puta, a ako se ne otkrije na vreme ektopična trudnoća može rupturirati i dovesti do iskrvarenja
- Rh senzibilizacija Rh negativnih majki Rh pozitivnim plodom što može dovesti do toga da se buduće bebe ili rode mrtve ili umru ubrzo nakon rođenja ukoliko se ne izvrši transfuzija ili izmena krvi.
- Placenta previa se 6-15 puta češće javlja kod žena koje su imale abortus.

Šta bi lekar trebalo da zna...

Molimo Vas da na sledeća pitanja odgovorite što je moguće tačnije. Tako ćete pomoći Vašem lekaru da bolje proceni Vaše trenutno zdravstveno stanje, prepoznati moguće rizike i izbeći komplikacije.

1. Da li imate metaboličku bolest (npr. dijabetes), bolest vitalnih organa (npr. srca, bubrega, jetre, pluća, štitnjače), bolest krvnih sudova ili nervnog sistema? NE DA
2. Imate li neku akutnu/hroničnu infekciju (hepatitis, AIDS)? NE DA
3. Imate li bolest krvi ili povećanu sklonost krvarenju (nastanak modrica bez posebnog razloga, sklonost krvarenju iz nosa, pojačana menstruacijska krvarenja, jača krvarenja nakon operativnih zahvata ili prethodnih porođaja)? NE DA
4. Uzimate li redovno neke lekove (npr. lekove za srce, za snižavanje krvnog pritiska, analgetike, lekove za sprečavanje zgrušavanja krvi, kao Marivarin, Aspirin, Heparin)?
Navedite koje i količinu _____ NE DA
5. Imate li alergije/preosetljivosti na lekove (npr. jod, penicilin, lokalni anestetici) i druge materije (astma, lateks, hrana)? NE DA
6. Imate li učestale vaginalne infekcije? NE DA
7. Jeste li imali upalu materice, jajnika ili jajovoda nedavno? NE DA
8. Jeste li razvili infekcije (gnojne), apscese, fistule ili produženo zarastanje ili razvoj ožiljaka kod prethodnih rana? NE DA
9. Jeste li ikada bili lečeni zbog formiranja krvnih ugrušaka (tromboza), ili njihovog putovanja kroz krvotok i začepljenja krvnih sudova (embolija)? NE DA
10. Jeste li ikada imali operativni zahvat materice?
Kakav _____ NE DA
11. Imate li originalni nalaz krvne grupe? Molimo da ga pokažete lekaru! NE DA

IZJAVA O PRISTANKU

Detaljno sam upoznata sa predloženim operativnim zahvatom kao i mogućnošću proširenja planiranih mera lečenja. Svesna sam posebnih rizika i mogućih komplikacija operacije kao i dodatnih postupaka i njihovih rizika.

Nemam daljih pitanja, osećam se dovoljno informisanom i nakon dovoljno vremena za razmišljanje, pristajem na predloženu operaciju. Takođe, pristajem na svaki medicinski opravdan postupak, uključujući i proširenje operativnog zahvata.
Pristajem na transfuziju krvi, ukoliko bude neophodna.

PRISTAJEM NA PREDLOŽENU MEDICINSKU MERU, shodno članu 11,15 i 16 Zakona o pravima pacijenta („Službeni glasnik RS“, broj 45/2013).

datum: _____

pacijent: _____

lekar (potpis i faksimil): _____