

Informed consent statement

Title: Renal aspergillosis in a liver transplant patient: A case report and a literature review

Written informed consent was obtained from the patient.

The format of the consent form is shown as following:

OBAVIJEŠTENI PRISTANAK ZA ANESTEZIJU I PERIOPERACIJSKO LIJEČENJE

Poštovani gospodine/gospođo, anesteziološki postupak je neophodan dio operacijskog zahvata koji Vi trebate. Unatoč stalnoj medicinskoj skrbi i stručnom vođenju anesteziološkog postupka, postoje određene komplikacije koje ponekad nije moguće izbjeći. Stoga Vas molimo da pažljivo pročitate ovaj dokument i date svoj pismeni pristanak za anesteziološko liječenje.

Vaš anesteziolog će odlučiti koji će se anesteziološki postupak primijeniti, a najbolji je za Vas. Pri donošenju odluke on će u obzir uzeti i Vaše sugestije ako je to moguće. Dvije su mogućnosti anestezije: **opća** ili **lokalna anestezija** (na dijelu tijela). Ukoliko ne prihvaćate prijedlog anesteziologa, tada to potvrđujete potpisivanjem dokumenta o odbijanju predloženog anesteziološkog postupka.

U tom slučaju anesteziolog će Vam ponuditi drugu, za Vaše zdravlje manje pogodnu mogućnost anestezije, a ukoliko to nije moguće ili i to ne želite, uputiti Vas u srodnu ustanovu radi drugog mišljenja. Ovaj postupak se ne primjenjuje ako bi Vam radi gubitka vremena bio ugrožen život ili nastala trajna oštećenja Vašeg zdravlja.

Komplikacije koje se mogu pojaviti tijekom i nakon anestezije

Opća anestezija:

Slabost s povraćanjem, bol u grlu i mišićima, oštećenje zuba, smetnje svijesti koje u najgorem slučaju mogu prijeći u stanje nesvijesti i kome, otežano disanje kao i veće smetnje disanja, poremećaji u funkciji srca i krvnih žila, alergijske reakcije različitih oblika i stupnjeva, opasno povišenje temperature, a izuzetno rijetko gubitak života (0.0001%).

Lokalna (regionalna) anestezija:

Šum u ušima, smetnje vida, pospanost, usporeni rad srca, prolazna neosjetljivost anesteziranog područja i nakon operacije, pad srčanog tlaka, bolovi na mjestu uboda, manji podljevi, prolazne tegobe s mokrenjem, prolazna glavobolja nakon davanja anestetika u kralježnicu.

Komplikacije kod lokalne (regionalne) anestezije manje su za 50% u odnosu na opću anesteziju.

Anestezija u porodiljstvu:

Sve navedene komplikacije za opću i lokalnu anesteziju moguće su i kod majke i djeteta.



IZJAVA

Upoznat/a sam s načinom provođenja anesteziološkog postupka i nadzorom životno važnih funkcija tijekom operacije i u ranom poslijeoperacijskom tijeku:

☒ DA

☐ NE

Predloženi anesteziološki postupak za operativni zahvat:

☒ 1. Opća anestezija

☐ 2. Lokalna (regionalna) anestezija

Predloženi anesteziološki postupak:

☒ 1. prihvaćam

☐ 2. odbijam

Upoznat(a) sam sa svim komplikacijama kod oba načina anesteziološkog postupka:

☒ DA

☐ NE

Dozvoljavam da anesteziolog prilagodi (promijeni) predviđeni način anestezije ako to bude zahtijevao tijek anesteziološkog postupka:

☒ DA

☐ NE

Potvrđujem da sam dobio(la) iscrpne odgovore na pitanja o predviđenim operacijskim postupcima i suglasan(a) sam da se oni provedu:

☒ DA

☐ NE

Ime i prezime pacijenta/pacijentice: _____

Godina i datum rođenja pacijenta/pacijentice: _____

Ime i prezime skrbnika ili dva svjedoka: _____

Dodatne informacije o mom općem zdravstvenom stanju koje nisam rekao/rekla liječniku prilikom uzimanja anamneze: _____

Ustanova operacijskog zahvata: _____

Mjesto i datum: _____

Potpis pacijenta/pacijentice: _____

Potpis skrbnika ili dva svjedoka: _____

Potpis anesteziologa: _____