

[dane podmiotu i komórki realizującej świadczenie- pieczęćka]



INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA KOLONOSKOPIĘ

Na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 1070 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069)

* Niepotrzebne skreślić.
Wybrać właściwą odpowiedź.

Dane pacjenta:
Imię i nazwisko:
PESEL:
Adres:
Płeć:	K M
Data urodzenia:

INFORMACJE O OSOBACH UPRAWNIONYCH DO WYRAŻENIA ZGODY¹

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:
.....

PESEL:
.....

OPIS CHOROBY BĘDĄCEJ POWODEM ZGŁOSZENIA SIĘ PACJENTA:

CO TO JEST KOLONOSKOPIA?

Kolonoskopia pozwala zbadać jelito grube poprzez wprowadzenie do odbytu giętkiego instrumentu grubości palca wskazującego – kolonoskopu. Kolonoskop wolno przesuwany jest do przodu przez odbytnicę, a następnie wzdłuż całego jelita grubego. W określonych przypadkach kolonoskop może być wprowadzony do końcowego odcinka jelita cienkiego.

ISTOTA KOLONOSKOPII I JEJ CEL

Kolonoskopia jest jedną z najskuteczniejszych metod wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego. Przy użyciu dodatkowych instrumentów istnieje możliwość pobrania wycinków śluzówki do badania histopatologicznego i wykonania zabiegów endoskopowych (wycięcia polipów, tamowania krwotoków i innych). Wykonanie tych zabiegów często umożliwia pacjentowi uniknięcie operacji chirurgicznej i w rezultacie skrócenie pobytu w szpitalu. Kolonoskopia jest badaniem z reguły dobrze tolerowanym przez pacjentów i rzadko powoduje silne dolegliwości bólowe. Badanie trwa zwykle od 15 do 60 minut. W trakcie badania pacjent leży na boku lub na plecach, podczas gdy lekarz powoli wprowadza kolonoskop do jelita grubego.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

¹ W przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania

Przygotowanie do kolonoskopii otrzymuje chory w chwili rejestracji do badania.

POWIKŁANIA PO ZABIEGU

Kolonoskopia i polipectomia są z reguły bezpiecznymi procedurami medycznymi. Kolonoskopia jest jednak badaniem inwazyjnym i niesie ze sobą niewielkie ryzyko powikłań, do których należą:

- Przebicie lub rozdarcie ściany jelita grubego, które wymaga natychmiastowego leczenia operacyjnego.
- Krwawienie z przewodu pokarmowego, które najczęściej ustępuje samoistnie.
- Zaostrzenie współistniejącej choroby serca czy układu oddechowego.

Po zapoznaniu się z tekstem, wyrażam zgodę na kolonoskopię.

.....
Podpis pacjenta/ opiekuna prawnego /opiekuna faktycznego *

.....
Miejscowość i data

W przypadku wątpliwości zapytaj lekarza!

UWAGI

Proszę wypełnić:

1. Czy Pan(i) zażywa leki zmniejszające krzepliwość krwi?

tak ,nazwa leku:

nie

OSOBY PRZYJMUJĄCE LEKI OBNIŻAJĄCE KRZEPLIWOŚĆ KRWI przed planowanym badaniem powinny lek odstawić lub zamienić na podawaną podskórnie heparynę drobnocząsteczkową (np: Fraxiparyna, Clexane)

– W POROZUMIENIU Z LEKARZEM PROWADZĄCYM.

2. Czy jest Pan(i) uczulona na leki ?

Jeśli tak, proszę podać nazwę leku:

nie

3. Prosimy o przyniesienie i pokazanie lekarzowi przed badaniem posiadanej dokumentacji medycznej, np: opisów poprzednich badań endoskopowych, wyników badań histopatologicznych, karty pooperacyjnej (jeśli była wykonana).

W PRZYPADKU WĄTPLIWOŚCI MIAŁAM(EM) MOŻLIWOŚĆ ZADAĆ PYTANIA LEKARZOWI WYKONUJĄCEMU BADANIE.

.....
Podpis pacjenta/ opiekuna prawnego /opiekuna faktycznego *

.....
Miejscowość i data

WYZNACZONA GODZINA BADANIA MOŻE ULEC ZMIANIE ZE WZGLEDU
NA RÓŻNY CZAS TRWANIA ZABIEGU.