



Општа болница Ваљево

Датум:

ПРИСТАНАК НА ХИРУРШКУ ИНТЕРВЕНЦИЈУ

У складу са чланом 16. Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“ бр. 45/2013), ја, ЈМБГ бр., након што сам од стране надлежног доктора медицине

- усмено и на мени јасан и разумљив начин обавештен/а о дијагнози и прогнози болести,
- што ми је дат кратак опис болести,
- објашњен циљ и значај предложене хируршке интервенције ,
- указано на врсту и вероватноћу могућих ризика,
- болне и друге споредне или трајне последице,
- алтернативне методе лечења и/или дијагностике,
- могуће промене стања после предузимања предложене хируршке интервенције ,
- могуће нужне промене у начину живота,
- указано на дејство лекова и могуће споредне последице тог дејства,

ИЗЈАВЉУЈЕМ ДА ПРИСТАЈЕМ на предузимање предложене хируршке интервенције у сврху мог лечења.

.....
(потпис пацијента, односно његовог законског заступника)

Надлежни доктор медицине

.....

Напомена: Законски заступници пацијента су: родитељ, усвојитељ или старатељ, који дају пристанак на предузимање медицинске мере уколико је пацијент дете или лице лишено пословне способности, или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак на предложену медицинску меру