

1. Gjëndja shëndetsore dhe trajtimi

Mjeku ju ka shpjeguar gjëndjen shëndetsore në të cilën ndodhni.

Ajo është: _____

Kjo gjëndje shëndetsore kërkon procedurën e mësipërme për të kryer diagnostikimin.

Video-Kolonoskopia është një ekzaminim gjatë të cilit mjeku përkates përdor një instrument, të quajtur, endoskop për të parë dhe vlerësuar brendësinë e zorrës së trashë. Kjo procedurë ekzaminuese kryhet për të parë nëse ka probleme apo sëmundje në zorrën e trashë. Endoskopi futet në vrimën e jashtëqitjes (anusi) dhe mund të shkojë deri në anën e djathtë të zorrës të trashë (ku kjo zorrë fillon).

Ky ekzaminim mund të ketë ose mund të mos ketë nevojë për procedurë sedative shoqëruese.

2. Risqet e Video- Kolonoskopisë me ose pa sedacion

Kjo procedurë ekzaminuese ka risqe dhe komplikacione të mundshme.

Risqe dhe komplikacione të zakonshme përfshijnë:

- Dhimbje e nivelit mesatar dhe diskomfort në pjesën e barkut nga një deri në pesë ditë pas kryerjes së ekzaminimit.
- Të përzjera ose të vjella.
- Pafuqi ose marrje mëndsh, sidomos kur të ngriheni në këmbë dhe të lëvizni.
- Dhimbje koke.
- Dhimbje, skuqje ose kruajtje në vendin e injektimit të sedativit (zakonisht në krah ose në dorë).
- Dhimbje muskujsh.
- Allergji ndaj medikamenteve të dhëna gjatë procedurës.

Risqe dhe komplikacione të rralla përfshijnë:

- Afërsisht 1 në 1000 persona mund të pësojnë një perforacion (vrimë) në muret e zorrës, duke shkaktuar derdhjen e përmbajtjes së zorrës në abdomen. Nëse dicka e tillë ndodh ju do të çoheni menjëherë në urgjencë për trajtime të mëtejshme, të cilat mund të përfshijnë ndërhyrje kirurgjikale.
- Afërsisht 1 në 100 persona mund pësojë gjakderdhje nga zorra në vendet ku mund të hiqet një polip. Kjo mund të ndalohe nëpërmjet endoskopit, dhe në raste shumë të rralla mund të kërkojë ndërhyrje kirurgjikale.
- Pamundësia për të parë të gjithë zorrën. Kjo mund të ndodhë nëse zorra nuk është pastruar tërësisht sipas udhëzimeve të mjekut ose sepse kolonoskopi nuk mund të shkonte deri në fund të zorrës.
- Polipe ose sëmundje që i shpëtojnë syrit të mjekut.
- Probleme me zemrën dhe mushkëritë si atak kardiak ose kalim i të vjellave në mushkri.
- Mpirje muskulare nga pozicioni që duhet të mbani gjatë procedurës.
- Një sëmundje ekzistuese e cila mund të përkeqesohet.

Risqe dhe komplikacione shumë të rralla përfshijnë:

- Bakteremia (infeksion). Kjo do të kërkojë antibiotike.
- Anafilaksi (alergji e rëndë) ndaj medikamenteve të dhëna gjatë procedurës.

- Vdekja si pasojë e komplikacioneve gjatë kësaj procedure ekzaminuese është shumë e rrallë.

3. Risqet e të moskryerit të kësaj procedure

(Mjeku ti paraqesi në hapsiren e mëposhtme. Të vazhdojnë në kartelën mjeksore nëse është e nevojshme)

4. Konsensusi i pacientit

Pranoj se mjeku më ka shpjeguar;

- Gjëndjen time shëndetsore dhe procedurën ekzaminuese të propozuar, duke përfshirë trajtime të mëtejshme nëse mjeku gjen dicka të paparashikuar. Unë i kuptoj risqet, duke përfshirë dhe risqet që janë specifike për mua.
- Procedurën e sedacionit të nevojshme për këtë procedurë. Unë i kuptoj risqet, duke përfshirë dhe risqet që janë specifike për mua.
- Procedura/trajtime të tjera të pershtatshme dhe risqet e tyre.
- Prespektivën e sëmundjes time dhe risqet e moskryerjes së kësaj procedure ekzaminuese.
- Unë isha në gjëndje të bëj pyetje dhe të diskutoj me mjekun për gjëndjen time shëndetsore, për procedurën ekzaminuese të propozuar dhe risqet e saj, si dhe për mundësitë e trajtimit. Pyetjet dhe shqetësimet e mia janë diskutuar dhe kanë marrë përgjigje në mënyrë të kënaqshme.
- Jam i/e ndërgjegjshëm/e se kam të drejtë të ndryshoj mendje në çdo moment, edhe pasi të kem firmosur këtë formular.
- Jam i/e ndërgjegjshëm/e se gjatë kësaj procedure do të kryhen fotografi ose regjistrime të cilat do të ndihmojnë mjekun në diagnostikimin e gjëndjës time shëndetsore.

5. Deklarata e pacientit

Në bazë të deklaratës së mësipërme, unë kërkoj të kryej procedurën ekzaminuese të lartpërmendur

Emri/Mbiemri: _____

Firma: _____

Data: ____/____/____

6. Deklarata e mjekut

I kam shpjeguar pacientit të gjithë pikat e mësipërme dhe jam i medimit se pacienti /shoqëruesi e kanë kuptuar këtë informacion.

Emri/Mbiemri: _____

Firma: _____

Data: ____/____/____