

Klinik / Praxis



Podaci o pacijentu: Patientendaten:

serbisch

Zahvat je predviđen za (datum): Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Poštovane pacijentkinje,

Radi daljeg razjašnjavanja, kao terapiju za Vaše tegobe ili kao pripremnu dijagnostiku za planirane mere, preporučujemo Vam **histeroskopiju** i/ili **abraziju** (kiretažu) materice. Da li u Vašem slučaju treba da se obavi histeroskopija i/ili abrazija, sa Vama će razgovarati lekar (u daljem tekstu lekar).

Navedene informacije služe za Vašu pripremu za razgovor sa lekarom. U razgovoru će Vam lekar objasniti prednosti i mane planiranog lečenja u odnosu na alternativne metode i uputiće Vas u rizike. Odgovoriće na Vaša pitanja, kako bi odagnao Vaše strahove i brige. Potom možete da date saglasnost ili odbijete predloženo lečenje. Posle razgovora dobićete kopiju popunjenog i potpisanog formulara.

## RAZLOZI ZA HISTEROSKOPIJU I/ILI ABRAZIJU GRÜNDE FÜR EINE GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG UND/ODER AUSSCHABUNG

Za skopiju materične šupljine i/ili abraziju može da postoji više razloga:

- Uklanjanje trudnoće koja više nije intaktna i/ili uklanjanje eventualno zaostalih delova tkiva posle pobačaja (abrazija abortusa)  
Entfernung einer nicht mehr intakten Schwangerschaft und/oder Entfernung von eventuell zurückgebliebenen Geweberesten nach einem Abgang (Abortabrasio)
- Uzimanje tkiva za histološki pregled npr. kod neregularnih privremenih krvarenja, krvarenja posle menopauze (krvarenje post menopauze) ili u slučaju nalaza u ginekološkom brisu koju ukazuje na rak  
Gewebebegewinnung zur histologischen Untersuchung z. B. bei irregulären Zwischenblutungen, Blutungen nach der Menopause (Postmenopausenblutung) oder bei Auffälligkeiten des gynäkologischen Krebsabstriches
- Pregled materične šupljine kod (neispunjene) želje za detetom  
Untersuchung der Gebärmutterhöhle bei (unerefülltem) Kinderwunsch
- Terapija kod jakih krvarenja (hipermenoreja) da bi se sprečilo krvarenje  
Therapie bei sehr starken Blutungen (Hypermenorrhoe) um Blutungsfreiheit zu erreichen
- Uklanjanje dobroćudnih i zloćudnih promena sluznice materice i ili materične šupljine (polipi, miomi)  
Entfernung von gut- und bösartigen Veränderungen der Gebärmutterinnenwand und/oder der Gebärmutterhöhle (Polypen, Myome)
- Ostalo: \_\_\_\_\_

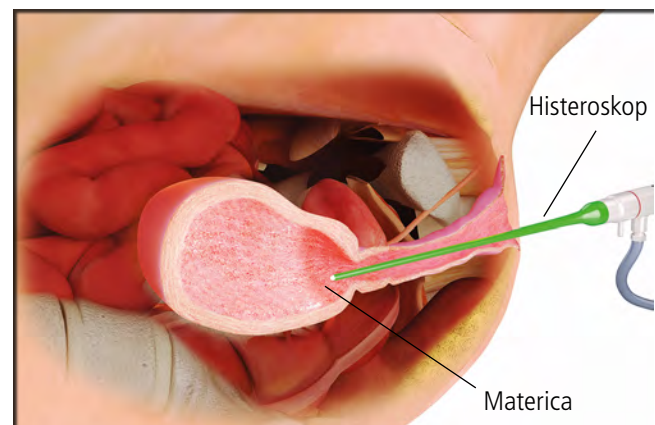
## TOK PREGLEDA/LEČENJA

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG/BEHANDLUNG

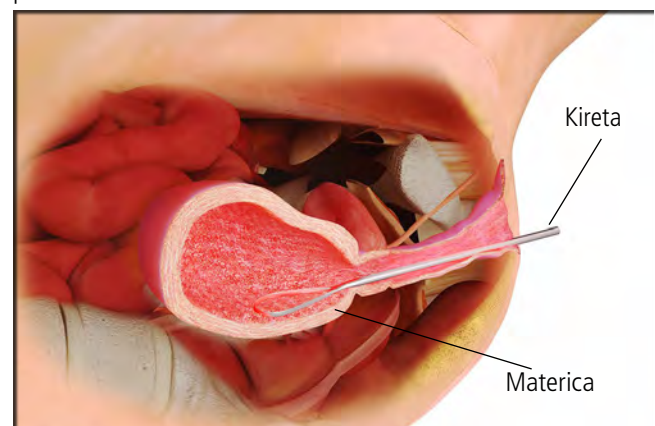
Histeroskopija i/ili abrazija može da se obavi u opštoj anesteziji (narkoza) ili regionalnoj anesteziji (periduralna ili spinalna anestezija). Zahvat može da se obavi i u lokalnoj anesteziji (lokalna anestezija, paracervikalna blokada). Čista skopija može da se obavi i bez narkoze. O opštoj ili regionalnoj anesteziji posebno će Vas informisati lekar koji daje narkozu.

Zahvat počinje kada budete u narkozi ili kada je obezbeđeno dovoljno anestetika. Ležite slično kao na ginekološkom pregledu, u takozvanom leđnom položaju sa savijenim nogama. Kod his-

teroskopije i abrazije operiše se vaginalno, dakle, preko vagine, rezovi na stomaku nisu potrebni.



Na početku operacije, u nekim slučajevima može da bude neophodno da se ulaz u materičnu šupljinu pomalo proširi. Ovo se obavlja sa isteznim klinovima raznih veličina, kako bi se omogućili prolaz kamere i radnih instrumenata.



Ako se **abrazija vrši kod patološke rane trudnoće** ili se uklanja eventualno preostalo tkivo posle pobačaja, onda se

povremeno, pre zahvata na grliću materice, lekovima (po pravilu pomoću Prostaglandin tablete) vrši priprema i time se omekšava tkivo. Time će materični otvor širenjem biti manje opterećen, čime se sprečava rizik od povrede materice ili muskularnih struktura grlića materice. Lekar preko materičnog otvora, kašikom sa oštrim ivicama (kiretom), uklanja pažljivo preostalo tkivo iz materične šupljine.

Kod **histeroskopije** lekar prvo uvodi veoma malu optiku, na čijem kraju se nalazi kamera (histeroskop) i ulazi preko vagine i grlića materice, u matericu. Ispiranjem prethodno zagrejanog rastvora kuhinjske soli materična šupljina se otvara. Preko ekrana može da se posmatra unutrašnji zid materice. Tako mogu da se lokalizuju i uklone eventualna strana tela, miomi, polipi, srastanja ili promene na sluznici materice. Za to je neophodno da se uvede nešto veći histeroskop u matericu i da se promena ukloni mehanički ili električnom petljom. Takođe, moguće je posmatrati kanale jajovoda.

Kod **abrazije** (kiretaže) van trudnoće, sluznica materice se skida i nosi se na pregled tkiva.

Pacijentkinja u većini slučajeva, posle nekoliko časova nadzora, može da ide kući istog dana.

### MOGUĆE DODATNE MERE

#### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Za vreme zahvata mogu da se uočeo neočekivani nalazi, koji u samom zahvatu mogu da se leče ili razjasne. Da bi se izbegao ponovni zahvat, lekar će, ako je moguće, doneti dodatne mere. Molimo i za ovo izdajte svoju saglasnost.

### ALTERNATIVNI POSTUPAK ALTERNATIVMETHODEN

#### Postupak imidžinga:

Pregled pomoću raznih imidžing postupaka spolja, npr. pomoću ultrazvuka, rentgena, kompjuterske ili jezgrovnne spintomografije, direktna procena materične šupljine pomoću histeroskopske kamere uglavnom ne može da se zameni. Tako nije moguće direktno uzimanje uzoraka tkiva i uklanjanje obolelog tkiva.

#### Terapija lekovima:

U nekim slučajevima moguća je terapija lekovima kao alternativa ali i ako priprema za operaciju. Tako postoji mogućnost da se miomi smanje lekovima, kako bi se olakšao ili izbegao operativni zahvat.

Poremećaji krvarenja mogu da se leče povremeno hormonima.

Takođe, eventualno postoji mogućnost da se tretira pobačaj u ranoj trudnoći i da se izbegne abrazija.

Lekar će Vam rado objasniti zašto u Vašem slučaju preporučuje histeroskopiju i/ili abraziju.

### PROGNOZE USPEŠNOSTI

#### ERFOLGSAUSSICHTEN

Histeroskopija i/ili abrazija danas predstavlja rutinski zahvat, sa kojim može pouzdano da se utvrdi i leči veliki broj promena.

Ipak, moguće je da pregled ne može da se obavi npr. zbog srastanja ili prevelikih nalaza ili mogu da se obave samo delimično, odn. da se prevede patološke promene. U zavisnosti od nalaza tkiva na ispitanim uzorcima tkiva, mogu da budu neophodne dodatne terapeutske mere.

### SAVETI U VEZI SA PRIPREMOM I NAKNADNIM

#### ZBRINJAVANJEM HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Molimo Vas da poštujuete uputstva lekara i osoblja zaduženog za negu. Ako nije propisano drugačije, molimo obratite pažnju na sledeće savete:

#### Priprema:

**Uzimanje lekova:** Važno je da Vašeg lekara informišete koje lekove ili injekcije morate da uzimate (posebno sredstva protiv zgrušavanja krvi kao što su Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®,

Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar® itd., antidiabetici koji sadrže metformin, tzv. „bigvanidi“, kod dijabetičara) ili ste ih uzimali neredovno u poslednjih 8 dana pre zahvata. U to spadaju i svi lekovi koji se izdaju bez recepta ili su na biljnoj bazi. Vaš lekar će Vas informisati da li i na koji period ćete prekinuti terapiju.

**Uzimanje hrane, pića i pušenje:** Najmanje 6 sati pre operacije ne smete da jedete (ni supe, ni slatkiše kao što su bombone, žvake), napitke kao što su sokovi sa pulpom, mleko, čorbe ili alkohol i ne smete da pušite. Bistre tečnosti u malim količinama (npr. 1-2 šolje vode ili nezaslađenog čaja) dozvoljene su do 2 sata pre zahvata).

#### Brigu:

U slučaju ambulantnog zahvata, lekar će Vas informisati o razmeri neophodne poštete u pojedinačnom slučaju.

Eventualni **bolovi** – posebno u vidu menstrualnih bolova – posle histeroskopije i/ili abrazije ublažavaju se uspešno lekovima.

Posle zahvata najmanje **4 sata nemojte jesti i piti**.

Molimo Vas da odmah obavestite lekara ukoliko dođe do pojave **temperature, jakih bolova u trbuhu, mučnine ili tegoba sa krvotokom**. Tegobe mogu da potraju i nekoliko dana posle zahvata i zahtevaju intervenciju.

Ukoliko ste dobili sredstvo za narkozu, sredstvo za smirenje i/ili bolove, u slučaju **ambulantnog zahvata**, potrebno je da po Vas dođe odrasla osoba, ako nije propisano drugačije, **24 sata posle zahvata** ne smete da učestvujete aktivno u saobraćaju (ni kao pešak) i ne smete da obavljate rizične aktivnosti ili donosite važne odluke.

Pobrinite se da kod kuće imate pratioca za period koju preporučuje lekar.

### RIZICI, MOGUĆI KOMPLIKACIJE I NUS POJAVE

#### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Opšte je poznato, da svako **medicinsko lečenje nosi izvesne rizike**. Ukoliko dođe do komplikacija, iste mogu da zahtevaju dodatne mere lečenja ili operaciju, a u ekstremnom slučaju, u daljem toku mogu da budu **opasne po život** i da ostave trajna oštećenja. Molimo Vas za razumevanje zbog toga što iz pravnih razloga moramo da navedemo sve specifične rizike lečenja, iako se oni delimično odnose samo na izuzetne slučajeve. Vaš lekar će Vam u razgovoru objasniti detaljnije individualne rizike. Možete i da odustanete od detaljnog objašnjenja. U tom slučaju preskočite ovo poglavlje o riziku i to potvrdite na kraju objašnjenja.

U retkim slučajevima dolazi – upravo zbog uklanjanja većih mioma ili polipa – do **prekomernog stvaranja vode u telu**. Uglavnom je dovoljno sačekati, povremeno može da bude neophodna terapija lekovima. U veoma retkim slučajevima dolazi do nakupljanja vode u plućima (edem pluća) koji potencijalno može da bude opasan po život i da zahteva intenzivno medicinsko lečenje.

U retkim slučajevima, u okviru histeroskopije i/ili abrazije, može da dođe do **probijanja** (perforacije) **zida materice**. Ovce može da dođe do povreda okolnih organa (crevo, bešika, ureter). Tada može da bude neophodna gastroskopija ili ređe, rez na stomaku. Povrede creva mogu da dovedu do opasne **upale peritoneuma** (peritonitis). U ekstremnom slučaju može da bude neophodno umetanje veštačkog creva. **Povredom bešike i uretera** mogu da nastanu fistule (neprirodni spojevi na izlazu). Tako urin može da ističe u trbušnu šupljinu ili preko vagine. Mogu da budu neophodne dodatne operativne mere.

**Infekcije** su retke i uglavnom se uspešno leče antibioticima, retko je neophodna operacija. U ekstremnim, izuzetnim slučajevima može da dođe do nekontrolisane infekcije sa **trovanjem krvi opasnim po život** (sepsa), pa sve do upale srčane ovojnice (endokarditis).

Posle operacije retko može da dođe do **zastoja mokraće** (nemogućnost da se prazni bešika), do otežanog pražnjenja mokraće ili do zastoja urina u bubrezima (zastoj mokraće). Uglavnom se rešava privremenim odvodom urina preko katetera. Retko dolazi do trajnih oštećenja.

**Oštećenja kože, mekih delova** odn. **nerava** (npr. zbog ubrizgavanja, dezinfekcionih sredstava, korišćenja električnih instrumenata za operaciju ili ležanja) su retka pojava. Poremećaj oseta, trnjenje, ukočenost ili bolovi mogu da budu posledica. Uglavnom su prolaznog karaktera. Retka pojava su oštećenja živaca ili ožiljci.

**Krvarenja** iz materične šupljine, npr. usled povrede krvnih sudova, uglavnom se uoče odmah i zaustavljaju se. Kod jakih krvarenja može da bude neophodno proširenje operacije i zaustavljanje krvarenja. U ekstremnom slučaju može da bude neophodno uklanjanje materice. Posle abrazije, ponekad dolazi do pojave lakšeg krvarenja, koje po pravilu nije opasno i nestaje posle nekoliko dana. Retka su jača naknadna krvarenja koja eventualno zahtevaju ponovni zahvat.

Ponekad, kog **velikog gubitka krvi** i/ili već postojeće anemije može da bude neophodan prenos tuđe krvi/derivata krvi (transfuzija). Tako može da dođe do infekcija zbog uzročnika bolesti, kao npr., veoma retko, virusima hepatitisa (uzročnik opasnih upala jetre), veoma retko HIV (uzročnik SIDE), BSE (uzročnik varijante Krocjfeld-Jakoba) ili drugih opasnih i nepoznatih uzročnika.

**Sraslice u predelu materične šupljine** mogu da se pojave ako prilikom histeroskopije ista moraju da se uklone. Godinama mogu da izazivaju tegobe, sve do neplodnosti i moraju eventualno da se reše operativnim putem.

Retko mogu da nastanu **krvni ugrušci** (trombovi) i da uzrokuju začepljenje krvnih sudova (**embolija**). Ugrušci mogu i da se prenesu i da blokiraju krvne sudove drugih organa. Tako, primera radi, može da dođe do plućne embolije, šloga ili otkazivanja bubrega sa trajnim oštećenjima. Ako se radi preventive daju sredstva protiv zgrušavanja krvi, onda se povećava rizik od krvarenja odn. naknadnog krvarenja. Kod davanja heparina može da dođe do teške imunološke reakcije (HIT) sa zgrušavanjem krvnih pločica (trombocita) i začepjenja krvnih sudova u venama i arterijama.

**Alergijske reakcije** (reakcije netolerancije), npr. na lekove (sredstva protiv bolova, sredstva za smirenje) ili lateks, su retke. Osip na koži, svrab, otoci, ali i mučnina i kašalj mogu da budu posledica. Uglavnom prolaze sami od sebe, bez lečenja. Teške reakcije kao npr. gušenje, grčevi, tahikardija ili vaskularni šok su retke. Zbog smanjene prokrvljenosti, uprkos intenzivnom medicinskom zbrinjavanju, može da dođe do privremenih ili trajnih oštećenja organa, kao npr. oštećenja mozga, paraliza, otkazivanje bubrega, u ekstremnom slučaju za potrebom za dijalizom.

Davanjem anestetika i sredstava za smirenje, može da dođe do poremećaja disanja ili reakcija kardiovaskularnog sistema (npr. pad krvnog pritiska, usporen rad srca) sa **mučninom i povraćanjem**. Ovo se uglavnom rešava davanjem kiseonika ili lekova. Ukoliko dođe do **zastoja disanja**, neophodna je mehanička ventilacija, kako bi se sprečila oštećenja mozga. U ekstremnim slučajevima, uprkos hitnoj intervenciji, može da dođe do oštećenja organa (oštećenje bubrega ili mozga).

## Važna pitanja za ambulantne zahvate

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Ko će doći po Vas, čim budete otpušteni iz klinike/prakse?

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Ime i starost pratioca: Name und Alter des Abholers:

Gde ste dostupni u narednih 24 časa posle zahvata?

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Ulica, broj zgrade, [Straße, Hausnummer]

Pošanski broj, mesto [PLZ, Ort]

Broj telefona: [Telefonnummer]

Ime i starost pratioca: [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Ko je lekar koji Vas upućuje/porodični lekar/lekar koji nastavlja sa lečenjem? Wer ist Ihr überweisender Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

Ime: [Name]

Ulica, broj zgrade: [Straße, Hausnummer]

Pošanski broj, mesto: [PLZ, Ort]

Broj telefona: [Telefonnummer]



## Pitanja u vezi sa Vašom istorijom bolesti (anamneza) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Molimo pre razgovora sa lekarom odgovorite savesno na sledeća pitanja i odgovarajuće obeležite krstićem. Podrazumeva se da će Vaši podaci biti poverljivi. Uz pomoć Vaših podataka, lekar može bolje da proceni rizik zahvata u Vašem specijalnom slučaju i da donese mere kako bi predupredio komplikacije i nus pojave.

da = ja ne = nein

### Podaci o uzimanju lekova:

Da li su Vam redovno potrebna sredstva protiv zgrušavanja krvi ili ste u poslednje vreme (do pre 8 dana) dobijali takve lekove odn. injekcije?  da  ne

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  
 Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  Pradaxa®.

**Angaben zur Medikamenteneinnahme:** Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  Ticlopidin,  
 Clopidogrel,  Xarelto®,  Pradaxa®.

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges

Kada ste poslednji put uzeli lek? \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme?

Da li uzimate druge lekove?  da  ne

Ako da, navedite: \_\_\_\_\_

(i lekove bez recepta, prirodne ili biljne lekove, vitamine, itd.)

Nehmen Sie andere Medikamente ein? (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

### Da li ste do sada operisali

želudačno-crevni trakt?  da  ne

Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert?

Da li ste imali nekada laparoskopiju?  da  ne

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt?

Da li je bilo komplikacija?  da  ne

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Ako da, kojih? \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche?

Da li imate metalni implantat (npr. veštački kuk)?  da  ne

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)?

Da li postoji trudnoća?  nisam sigurna  da  ne

Sind Sie schwanger?

### Da li postoje ili su postojala dalje navedena oboljenja

ili znaci ovih oboljenja: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Oboljenja krvi/poremećaja koagulacije?  da  ne

Povećana sklonost ka krvarenju (npr. često krvarenje iz nosa, pojačano krvarenje posle operacija, kod malih povreda ili stomatoloških intervencija),  
 sklonost ka hematomima (često modrice bez posebnog razloga).

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass).

Da li kod krvnih srodnika postoje oboljenja krvi/poremećaja koagulacije?  da  ne

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Alergija/preosetljivost?  da  ne

na lekove,  namirnice,  kontrastna sredstva,  
 Jod,  flaster,  lateks (npr. gumene rukavice,

balon),  pollen (trava, drveće),  anestetike,  
 metale (npr. svrab od drški naočara, bižuterija ili nitne na pantalonama).

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Srčana/vaskularna oboljenja?  da  ne

Infarkt,  Angina pectoris (bolovi u grudima, teskoba u grudima),  srčana mana,  poremećaj srčanog ritma,  upala srčanog mišića,  oboljenje mitralnih zalistaka,  zamor prilikom penjanja uz stepenice,  operacija srca (eventualno veštački mitralni zalistak, pejs mejker, defibrilator),  visok krvni pritisak,  nizak krvni pritisak.

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskulenzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Oboljenje disajnih puteva/pluća?  da  ne

Astma,  hronični bronhitis,  upala pluća,  plućni emfizem,  apneja u snu (jako hrkanje),  
 paraliza glasnih žica-dijafragma.

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenerkrankung,  Lungenerkrankung,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfellähmung.

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Oboljenja metabolizma?  da  ne

Dijabetes (šećerna bolest),  giht.

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht,

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Oboljenja štitaste žlezde?  da  ne

hipotireoza,  hipertireoza.

**Schilddrüsenerkrankungen**  Schilddrüsenunter/  -überfunktion.

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Infektivne bolesti?  da  ne

Hepatitis,  tuberkuloza,  HIV.

**Infektionskrankheiten?**  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Ostalo: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Akutna ili hronična oboljenja koja nisu navedena?  da  ne

Molimo kratak opis: \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?** Bitte kurz beschreiben:

(Ako su određeni odgovori unapred izabrani, molimo korigujte ih, ako se nešto promenilo kod Vas).

**Lekarska dokumentacija za informativni razgovor:**

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

**Popunjavanje lekar** Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Abrazija abortusa** Abortabratio
- Uzimanje tkiva** Probeentnahme
- Pregled materične šupljine kod (neispunjene) želje za detetom** Untersuchung bei unerfülltem Kinderwunsch
- Terapija kod jakih krvarenja** Therapie bei Hypermenorrhoe
- Uklanjanje dobroćudnih i zloćudnih promena** Entfernung von Veränderungen
- Ostalo:** \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Sposobnost davanja svojevoljne saglasnosti:**

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Pacijent je sposoban da odluči sam o preporučenom zahvatu i da izda svoju saglasnost za zahvat.  
Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Pacijenta zastupa staratelj odn. tutor sa dokazom o starateljstvu. Isti je u stanju da donese odluku u ime pacijenta.  
Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

**Kopija pacijent:**  **da**  **ne**  
Kopie für Patient:  ja  nein

Mesto, datum, vreme [Ort, Datum, Uhrzeit]

Potpis lekara [Unterschrift der Ärztin/des Arztes]

**Odbijanje saglasnosti pacijenta** Ablehnung der Patientin

Gospođa/gospodin Dr. \_\_\_\_\_ me je detaljno informisao o predstojećem zahvatu i objasnio mi je posledice koje proizilaze iz mog odbijanja. Razumeo/la sam objašnjenje i diskutovao/la sam sa lekarom o informacijama koje mi je dao. Ovim odbijam predloženi zahvat.

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Eingriff ab.

Mesto, datum, vreme [Ort, Datum, Uhrzeit]

Potpis pacijenta / staratelja / tutora/ eventualno svedoka  
[Unterschrift der Patientin / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]**IZJAVA I SAGLASNOST PACIJENTA**

Erklärung und Einwilligung der Patientin

Molimo dotične kockice obeležite krstićem i potvrdite Vašu izjavu potpisom: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ovim potvrđujem da sam razumeo/la sve sastavne delove objašnjenja za pacijente.** Pročitao/la sam u potpunosti ovaj formular sa objašnjenjima (5 strana). U razgovoru sa gospođom/gospodinom Dr. \_\_\_\_\_ dato mi je objašnjenje o toku planirane histeroskopije i/ili abrazije pregleda/lečenja, rizicima, komplikacijama i nus pojavama u mom specijalnom slučaju i detaljno sam informisan/a o prednostima i rizicima alternativnih metoda.

**Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Svesno se odričem detaljnog objašnjenja.** Međutim, ovim potvrđujem da me je lekar koji me leči, informisao o neophodnosti zahvata, vrsti i obimu kao i o okolnostima koje rizike ima ovaj zahvat. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

**Potvrđujem, da nemam dodatnih pitanja i da mi nije potrebno dodatno vreme za odluku. Saglasna sam sa predloženim pregledom/lečenjem. Prihvatam predloženu histeroskopiju i/ili abraziju.** pitanja o mojoj istoriji bolesti (anamnezi) odgovorila sam prema najboljem znanju.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Moja saglasnost se odnosi na neophodne sporedne i kasnije mere (prenos tuđe krvi, profilaksa tromboze) kao i neophodne izmene ili proširenja zahvata. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs.

Potvrđujem da sam u stanju da poštujem savete lekara.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Saglasan/na/ni sam/smo da mi/nam se kopija ovog formulara pošalje na sledeću E-Mail adresu. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail adresa [E-Mail-Adresse]

Mesto, datum, vreme [Ort, Datum, Uhrzeit]

Potpis pacijenta / staratelja / tutora [Unterschrift der Patientin/Betreuer/Vormund]