

Klinik / Praxis



Patientendaten:

serbisch

- bez kontrastnog sredstva ohne Kontrastmittel  
 sa kontrastnim sredstvom mit Kontrastmittel  oralno oral  
 intravenozno intravenös Ostalo Sonstiges: \_\_\_\_\_

dana (Datum):

Deo tela koji se ispituje: zu untersuchende Körperregion: \_\_\_\_\_

## Poštovani pacijenti,

Kod Vas je planirano, radi detaljnijeg ispitivanja, kompjuterska tomografija (CT).

Dalje navedenim tekstom želimo da obavestimo Vas i eventualno Vaše bližnje, o toku ispitivanja, mogućim komplikacijama i merama pre i posle ispitivanja. Ovaj formular služi za Vašu pripremu za razgovor sa lekarom (u daljem tekstu: lekar). Vaš lekar će Vas informisati o neophodnosti ispitivanja i eventualnim alternativnim metodama. Informisaće Vas o specifičnim rizicima i mogućim komplikacijama. Molimo pročitajte dalje navedene informacije i pažljivo popunite obrazac. Podrazumeva se da će Vaši podaci biti obrađeno poverljivo.

Lekar će Vam u razgovoru odgovoriti na sva pitanja, kako bi odagnao Vaše strahove i brige. Potom možete da izdate ili odbijete saglasnost za CT-ispitivanje. Lekar će Vam posle razgovora uručiti kopiju popunjenog i potpisanog obrasca.

## NAČIN FUNKCIONISANJA KOMPJUTERSKE TOMOGRAFIJE FUNKTIONSWEISE DER COMPUTERTOMOGRAPHIE

Kompjuterska tomografija je moderan postupak preseka slika, kod kojih se pomoću rendgenskih zraka izrađuju preseki slika ljudskog tela. Ovi CT-snimci daju lekaru mogućnost da tačno odredi poziciju i veličinu nalaza (npr. infektivno žarište, tumor, fraktura) kao i vezu sa drugim organima i omogućavaju planiranje lečenja.

Prilikom pregleda, rendgenska cev okružuje pacijenta koji je u ležećem položaju i šalje rentgenske zrake, koje meri detektor preko puta, a isti se pokazuju sa računara u vidu preseka slika.

Kompjuterska tomografija je bezbolna metoda i traje, po pravilu, u zavisnosti od razloga ispitivanja, od nekoliko sekundi do nekoliko minuta. Obračun, izrada, analiza i procena CT-snimaka zahteva od 5 do 30 minuta.

## TOK PREGLEDA UNTERSUCHUNGSABLAUF

Na pregledu ćete u CT-prostoriji ležati na specijalnom ležaju (uglavnom na leđima), koji će Vas automatski i polako uvesti u prstenast otvor (Gantry) CT-a (slika). Otvor ima promer od oko 70 cm i relativno je širok. Ukoliko osećate teskobu, možete u svakom trenutku, pomoću interfona, da obavestite lekara odn. njegovog asistenta.

Za vreme pregleda potrebno je da sledite uputstva osoblja i da ležite što je moguće opuštenije. Izbegavajte pokrete. Pregled se sprovodi često dubokim udisajem i zadržavanjem vazduha (oko 5-20 sekundi), molimo, sledite uputstva koliko je to moguće. Ukoliko patite od teskobe u uskim prostorima, kao što je npr. lift (klaustrofobija), molimo saopštite nam pre pregleda, da bismo Vam dali sredstvo za smirenje.

Kod određenih pregleda, neophodna je primena kontrastnog sredstva koji sadrži jod, a koji se ubrizgava u krv npr. preko trajne venske kanile na ruci odn. podlaktici. Osetićete eventualno toplotu koja se širi po Vašem telu i nestaje posle nekoliko sekundi.



## ALTERNATIVNI POSTUPAK ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativne metode pregleda mogu da budu ultrazvučni pregled, jednostavni pregled rendgenom, jezgrasta spintomografija (magnetna rezonanca tomografija ili MRT), PET (Pozitron-emsiona-tomografija) ili scintigrafija. Lekar će Vam objasniti alternative i zašto u Vašem slučaju preporučuje kompjutersku tomografiju kao najpogodniju metodu pregleda.

## UPUTSTVA ZA PRIPREMU I BRIGU

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Ukoliko imate, ponesite molimo prethodne rendgenske snimke, CT-snimke odn. ranije nalaze.

Molimo poštujujte uputstva lekara u vezi sa uzimanjem lekova i hrane. Uputstva mogu da variraju zavisno od vrste pregleda.

### 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], Marcumar®, Heparin,

Plavix®, antidiabetici koji sadrže metformin, tzv. „Biguanide“, za dijabetičare, itd.) ili ste u poslednjih 8 dana pre zahvata uzimali neredovno navedene lekove (npr. sredstva protiv bolova kao što su Ibuprofen, Paracetamol). U to spadaju svi lekovi koji se izdaju bez recepta i lekovi na biljnoj bazi. Vaš lekar će Vas informisati da li i na koji period ćete prekinuti terapiju.

Veliki broj pregleda ne zahteva posebnu pripremu. Kod pregleda želudačno crevnog trakta, pre pregleda morate da popijete kontrastno sredstvo. Kod pregleda rektuma i debelog creva može da bude neophodno da se preko cevi za crevo unese voda ili kontrastno sredstvo. Za pregled beške, kontrastno sredstvo može da se unese u bešiku preko katetera.

Za većinu pregleda ne morate da dodjete sa praznim želucem, pregledi želudačnog crevnog trakta zahtevaju prazan stomak oko 2 do 4 sata. Uglavnom se preporučuje laka hrana. Kod pregleda trbušne šupljine prethodnog dana ne uzimati hranu koja nadima (npr. pasulj, kupus).

Kod nekih prethodnih oboljenja, pre planirane kompjuterske tomografije sa davanjem kontrastnih sredstava, potrebno je odrediti laboratorijske vrednosti npr. funkcije bubrega i štitaste žlezde. Vaš lekar će Vas o tome informisati pravovremeno.

Kontrastna sredstva koja sadrže jod, mogu da se daju i za vreme dojenja. Nije neophodan prekid dojenja.

### Brigu:

Posle pregleda sa davanjem kontrastnog sredstva, potrebno je unositi dovoljno tečnosti, da bi se kontrastno sredstvo brzo izlučilo preko bubrega.

Ukoliko ste dobili sredstvo za smirenje, u slučaju **ambulantnog pregleda**, potrebno je da po Vas dođe odrasla osoba. Vodite računa da u tom periodu obezbedite da kod kuće bude osoba koja će brinuti o Vama, u periodu koji preporučuje lekar. Moć reagovanja je ograničena posle davanja sredstava za smirenje. Zbog toga Vi/Vaše dete **24 sata** po otpustu ne smete da učestvujete u saobraćaju (ni kao pešak) i ne smete da obavljate rizične aktivnosti. Dalje, u tom periodu izbegavajte da donosite važne odluke.

Molimo informišite Vašeg lekara ili dođite na kliniku, ukoliko posle pregleda sa kontrastnim sredstvom osetite tegobe kao što su osip na koži, gušenje, lupanje srca, hladan znoj. Ovo zahteva hitnu intervenciju. Tegobe mogu da nastupe i nekoliko dana posle pregleda.

## RIZICI, MOGUĆI KOMPLIKACIJE I NUS POJAVE

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Opšte je poznato, da svaki **medicinski zahvat nosi određene rizike**. Kompjuterska tomografija je bezazlen rutinski postupak. Dejstvo zraka usled primene rendgenskih zraka kod CT-a je kod modernih aparata minimalno, ali veće nego kod normalnog (konvencionalnog) snimanja rendgenom. Stoga se CT-pregled vrši samo ako korist opravdava povećana izloženost zracima. Važno je da lekaru ukažete na prethodne preglede rendgenom, kako bi se celokupno opterećenje zracima u određenom vremenskom periodu držalo na što manjem nivou. Vaš lekar će Vam u razgovoru objasniti detaljno specifične

## 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]

Poštanski broj, mesto [PLZ, Ort]

Broj telefona: [Telefonnummer]

rizike. Možete i da odustanete od detaljnog objašnjenja. U tom slučaju preskočite poglavlje o riziku i to potvrdite na kraju objašnjenja.

**Opterećenje zracima** se održava na što manjem nivou. O kasnijim posledicama ne postoje pouzdani podaci. Ukoliko postoji trudnoća, može da dođe do oštećenja ploda.

**Alergijske reakcije** (reakcije netolerancije), npr. na kontrastna sredstva, anestektike ili druge lekove su retke. Posledice mogu da budu osip na koži, svrab, otoci i mučnina i kašalj. Uglavnom nestaju bez lečenja. Teške reakcije kao što su gušenje, grčevi, ubrzan rad srca ili kardiovaskularni **šok sa pretnjom po život**, su retke. Zbog nedostatka prokrvljenosti, uprkos intenzivnom medicinskom zbrinjavanju, mogu da nastupe privremena ili trajna oštećenja organa kao što su oštećenje mozga, paraliza, otkazivanje bubrega. Popijeno kontrastno sredstvo može da dovede do jakih proliva. Potrebno je unositi dovoljno tečnosti.

**Posebni rizici prilikom davanja kontrastnog sredstva** Kod pacijenata sa postojećim bubrežnim oboljenjem, rendgen-kontrastno sredstvo može da dovede do **pogoršanja bubrežne funkcije**. Unosom tečnosti ili lekovima lečenje je uglavnom uspešno. Kod teških prethodnih oštećenja može da dođe do otkazivanja bubrega, koje zahteva, u određenim okolnostima, trajnu dijalizu.

Kod **dijabetičara** koji uzimaju **bigvanide** kao što je Metformin, može da dođe do **opasnih poremećaja metabolizma** (prekomerna kiselost). Kod poremećaja funkcije štitaste žlezde, rendgensko kontrastno sredstvo koje sadrži jod, može da izazove **hiperfunkciju štitaste žlezde**, tzv. hipertireozu. Ovo se manifestuje ubrzanim radom srca, osećajem vreline, uznemirenošću i prolivom.

### Posebni rizici prilikom ubrizgavanja kontrastnog sredstva

**Podlivi** (hematomi) na mestima punkcije ili okolnim mestima pojavljuju se povremeno. Uglavnom nestaju i bez lečenja, posle nekoliko dana ili nedelja.

Prilikom ubrizgavanja kontrastnog sredstva, može da dođe do **pućanja vene**, što dovodi do **podliva** koji zahteva lečenje. Ako kontrastno sredstvo iscuri u okolno tkivo, može da dovede do **upale**, koja mora da se tretira hladnim oblogama nekoliko dana.

**Infekcije** na mestu davanja injekcije sa apscesom šprica, odumiranje tkiva (nekroza) ili upala cene (flebitis), su retke. Manifestuju se kao otok, crvenilo, bolovi, pregrevanje kože i temperature. U većini slučajeva takve infekcije se uspešno leče antibioticima. U ekstremnom slučaju može da dođe do prenosa klica u krv i do trovanja krvi opasno po život (sepsa) ili upale ovojnice srca (endokarditis).

Posle ubrizgavanja kontrastnog sredstva, može da dođe do **upale vena, poremećaja prokrvljenosti** ili stvaranja krvnih ugrušaka (**trombova**) u dotičnom krvnom sudu. Ugrušci mogu takođe da se prenesu i da blokiraju krvne sudove drugih organa (**embolija**). Uprkos lečenju, može da dođe do trajnih oštećenja (npr. embolija pluća, šlog sa trajnom paralizom, otkazivanje bubrega).

**Oštećenje kože, mekih tkiva odn. nerava**, npr. od injekcije, podlivi, apsces od šprica ili kontrastnog sredstva koje prilikom ubrizgavanja kontrastnog sredstva iscuri pored vene (Paravasat) je retko. Posledice mogu da budu osećaj utrnulosti, oduzetosti i bolovi. Uglavnom prolaze sami od sebe. Retko se tegobe ne povlače uprkos lečenju ili mogu da ostanu ožiljci.

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]

Poštanski 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

**Pol:**  m /  ž, **starost:** \_\_\_\_\_ **godina, težina:** \_\_\_\_\_ **kg, visina:** \_\_\_\_\_ **cm**  
Geschlecht:  m /  w, Alter: \_\_\_\_\_ Jahre, Gewicht: \_\_\_\_\_ kg, Größe: \_\_\_\_\_ cm

**Da li ste se nekada podvrgli kompjuterskoj tomografiji, npr. prilikom ranijeg boravka u bolnici?**  da  ne

Haben Sie schon einmal eine Computertomographie, z. B. bei einem früheren Krankenhausaufenthalt, erhalten?

**Koji deo (delovi) tela su ispitivani?** \_\_\_\_\_  
Welche Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht?

**Ukoliko imate karton za rentgen, molimo poneti!**

Sollte ein Röntgenpass vorliegen, bitte mitbringen!

**Da li patite od klaustrofobije? („Strah od zatvorenog prostora“)?**  da  ne

Leiden Sie an Klaustrophobie („Platzangst“)?

**Da li ste nekada dobili kontrastno sredstvo?**  da  ne

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?

**Da li je bilo komplikacija?**  da  ne

Ergaben sich dabei Komplikationen?

**Ako jeste, kojih?** \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche?

**Uzimate li lijekove za dijabetes?**  da  ne

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein?

ubrizgavanje insulina,  metformin tablete (npr. Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

**Ostalo:** \_\_\_\_\_  
 Spritzen (Insulin),  metforminhaltige Tabletten (z. B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®),  
Sonstiges:

**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

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

**Ako jeste, kojih?** \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche?

**Da li uzimate druge lekove?**  da  ne

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Ako da, navedite: Wenn ja, bitte auflisten:

(odnosi se i na lekove bez recepta, prirodne ili biljne lekove, vitamine, itd.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

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

Haben Sie Metall oder Implantate (z. B. künstliche Hüfte) im oder am Körper?

**Ako jeste, gde?** \_\_\_\_\_  
Wenn ja, wo?

**Da li postoji trudnoća?**  nisam sigurna  da  ne

Sind Sie schwanger? nicht sicher

**Da li postoje ili su postojala dalje navedena oboljenja ili znaci ovih oboljenja?**  da  ne

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 (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).

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

**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). Sonstiges:

**Srčana/vaskularna oboljenja?**  da  ne

Infarkt,  Angina pectoris (bolovi u grudima, tesko- ba u grudima),  srčana mana,  poremećaj srčanog ritma,  upala srčanog mišića,  upala srčane opne,  oboljenje mitralnih zalistaka,  operacija srca (eventualno veštački mitralni zalistak, pejs mejker, defibrilator),  visok krvni pritisak,  šlog,  proširene vene,  upala vena,  proširenje krvnih sudova u mozgu.

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

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskel-/  Herzinnenhautentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  Schlaganfall,  Krampfadern,  Venenentzündung,  Gefäßaussackung im Gehirn. Sonstiges:

**Oboljenja štitaste žlezde?**  da  ne

hipertireza,  nodus,  struma,  Upala,  operacija štitaste žlezde,  rak štitaste žlezde.

**Schilddrüsenerkrankungen?**  Überfunktion,  Knoten,  Kropf,  Entzündung,  Schilddrüsenoperation,  Schilddrüsenkrebs.

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

Sonstiges:

**Oboljenja metabolizma?**  da  ne

Dijabetes (šćerna bolest),  Giht.

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

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

Sonstiges:

**Solunum yolu/akciğer hastalıkları?**  da  ne

Astma,  hronični bronhitis,  upala pluća,  plućni emfizem.

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem.

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

Sonstiges:

**Da li imate tumor? (rak)?**  da  ne

**Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?**

**Ako bolujete, od kojih?** \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche?

**Da li dobijate ili ste dobijali hemioterapiju?**  da  ne

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

**Oboljenja bubrega?**  da  ne

poremećaj bubrežne funkcije (bubrežna insuficijencija,  upala bubrega,  operacija bubrega,  kamen u bubregu ili ureteru,  Krv u urinu,  Plazmocitom. **Nierenerkrankungen?**  Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  Nierenentzündung,  Nieren-OP,  Nieren-oder Harnleitersteine,  Blut im Urin,  Plasmozytom

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

Sonstiges:

**Oboljenja jetre?**  Upala jetre.  Leberentzündung.  da  ne

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

Sonstiges:

**Oboljenja želuca i creva?**  da  ne

čir na želucu,  upala creva,  čir na dvanaesto- palačnom crevu,  krv u stolici.

**Magen-Darm-Erkrankungen?**  Magengeschwür,  entzündliche Darmerkrankung,  Zwölffingerdarmgeschwür,  Blut im Stuhl.

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

Sonstiges:

**Infektivne bolesti?**

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

da  ne

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

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Akutna ili hronična oboljenja koja nisu navedena?**

da  ne

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

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

**Lekarska dokumentacija za informativni razgovor**

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Popunjara lekar Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, spezielle Nebenwirkungen der verabreichten Kontrastmittel, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Untersuchung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Predložio sam: Vorgeschlagen habe ich:**

Pregled: Die Untersuchung von: \_\_\_\_\_

- bez kontrastnog sredstva ohne Kontrastmittel,
- sa kontrastnim sredstvom mit Kontrastmittel  oralno oral,
- intravenski intravenös. Ostalo Sonstiges: \_\_\_\_\_

Trenutna vrednost kreatinina aktueller Kreatinin-Wert: \_\_\_\_\_

Trenutna vrednost GFR/eGFR aktueller GFR/eGFR: \_\_\_\_\_

Trenutne vrednosti aktuelle Werte TSH: \_\_\_\_\_ fT3: \_\_\_\_\_ fT4: \_\_\_\_\_

**Uputstva u vezi sa uzimanjem hrane:**

Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- Hranu ne uzimati od \_\_\_\_\_ časova dan pre pregleda  
keine Nahrung ab \_\_\_ Uhr am Vortag der Untersuchung
- Hranu ne uzimati od \_\_\_\_\_ časova na dan pregleda  
keine Nahrung ab \_\_\_ Uhr am Tag der Untersuchung

**Sposobnost davanja svojevolljne saglasnosti:**

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Pacijent je sposoban da odluči sam o preporučenom CT-pregledu i da izda svoju saglasnost za primenu metode.  
Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene CT-Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Pacijenta zastupa staratelj odn. tutor sa dokazom o starateljstvu. Isti je u stanju da donese odluku u ime pacijenta.  
Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Mesto, datum, vreme (Ort, Datum, Uhrzeit)

Potpis lekara (Unterschrift der Ärztin / des Arztes)

**Odbijanje pacijenta Ablehnung des/der Patienten/in**

Gospođa/gospodin Dr \_\_\_\_\_ me je detaljno informisao o predloženom CT-pregledu 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 CT-pregled. Frau/Herr Dr. \_\_\_\_ hat mich umfassend über die vorgeschlagene CT-Untersuchung 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 vorgeschlagene CT-Untersuchung ab.

Mesto, datum, vreme (Ort, Datum, Uhrzeit)

Potpis pacijenta / staratelja / tutora / event. svedoka (Unterschrift Patientin / Patient / Eltern\* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen)

**Izjava i saglasnost pacijenta Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in**

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 (4 strane). U razgovoru sa gospođom/gospodinom Dr \_\_\_\_\_, dato mi je objašnjenje o toku planiranog CT-pregleda, 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 (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten CT-Untersuchung, 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 CT-pregleda, vrsti i obimu kao i o okolnostima da svi medicinski zahvati nose rizike. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der CT-Untersuchung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

**Potvrđujem, da nemam dodatnih pitanja i da mi nije potrebno dodatno vreme za odluku. Saglasan/na sam sa predloženim CT-pregledom.** Na pitanja o mojoj istoriji bolesti (anamnezi) odgovorio/la sam prema najboljem znanju. **Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen CT-Untersuchung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Potvrđujem da sam u stanju da poštujem savete lekara. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Slazem se da se moji rezultati pregleda koriste za naučne analize. Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Untersuchungsergebnisse zur wissenschaftlichen Verwertung verwendet werden.

- Slazem se da mi se kopija formulara sa objašnjenjima 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\*  
(Unterschrift der Patientin / des Patienten / Eltern\* / Betreuer / Vormund)

Kopija: Kopie:  primio/la (erhalten)  odrekao se/la se (verzichtet)

Potpis pacijenta/staratelja  
(Unterschrift der Patientin / des Patienten / Eltern / Betreuer / Vormund)

\*Potpisuje samo jedan roditelj, ovim potpisom izjavljuje da ima pravo na samostalnu brigu ili u dogovoru sa roditeljem koji nije prisutan.