

Klinik / Praxis



Patientendaten:

serbisch

L

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

L

dana (Datum):

Deo tela koji se ispituje: zu untersuchende Körperregion: _____

Poštovani pacijenti,

Kod Vas je planirana, radi detaljnijeg ispitivanja, magnetna rezonantna tomografija (MRT ili tzv. jezgrova spintomografija). Dalje navedenim tekstom želimo da obavestimo Vas i eventualno Vaše bližnje o postupku i povezanim rizicima. 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 obrađeni 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 MAGNETNE REZONANTNE TOMOGRAFIJE FUNKTIONSWEISE DER MRT

Magnetna rezonantna tomografija (skr. MRT, NMR, MR, MRI), zvana i jezgrova spintomografija, je moderan postupak preseka slika, kod kojeg se pomoću radio talasa u magnetnom polju prave poprečne slike ljudskog tela. Ovdje se ne koriste rendgenski zraci. MRT-snimci omogućavaju lekaru da tačno odredi položaj i veličinu nalaza (npr. prelom, kidanje tetiva, infektivno žarište, tumor) kao i vezu sa drugim organima i omogućavaju planiranje lečenja.



Za pregled ćete biti smešteni na specijalni ležaj (uglavnom položaj na leđima) i bićete uvedeni u tunel za ispitivanje MRT-a (vidi sliku), u kome dolazi do delovanja jakog magnetnog polja na Vas. Ljudsko telo se sastoji najvećim delom od magnetisanih molekula vode, koji se usmeravaju u magnetnom polju. Sada se šalju impulsi visoke frekvencije (radio talasi) na predele tela koji se ispituju. Pri tom nastaju glasni zvuci lupanja, koji pokazuju da uređaj radi ispravno. Pobuđeni ovim impulsima, telo šalje signale koje se primaju pomoću specijalnih antena (kalema) i koji se u računaru pretvaraju u preseke slika. Sa ovom metodom mogu da se proizvedu egzaktno slike pre svega mekih tkiva tela.

Prema današnjim saznanjima, magnetno polje i elektromagnetni impulsi visoke frekvencije su pouzdani.

MRT je bezbolna metoda i traje po pravilu, u zavisnosti od dela tela koji se ispituje, 15 do 40 minuta. Obrada, izrada, analiza i procena MRT-snimaka zahteva nešto više vremena.

TOK PREGLEDA UNTERSUCHUNGSABLAUF

Tunel za ispitivanje u MRT-uređaju je, sa promerom od oko 70 cm, relativno uzak. Za određene preglede i lečenja, danas su na raspolaganju i takozvani otvoreni MRT-uređaji, sa veoma kratkim tunelom. U zavisnosti od dela tela koji se ispituje, možete da se nalazite u uređaju ili npr. kod ispitivanja kolennog zgloba, samo delimično. Ukoliko osetite teskobu, preko interfona možete da obavestite o tome lekara odn. njegovog asistenta ili da pregled prekinete tasterom za prekid. Ukoliko patite od osećanja teskobe u uskim prostorima, npr. lift (klaustrofobija), molimo saopštite lekaru pre pregleda, da bismo mogli da Vam damo sredstvo za smirenje.

Može da se dogodi da Vam glasno lupanje smeta. Po želji dobićete slušalice ili čepove za uši.

Za vreme pregleda, trebalo bi da poštujete uputstva osoblja i da ležite opušteno. Pokrete izbegavajte, pošto mogu da izazovu smetnje u slikama i otežaju tačnu procenu slika. Kod pregleda u predelu grudi i trbuha, na naš znak, treba da zadržite vazduh na kratko (10-30 sekundi).

Kod određenih pregleda, neophodna je primena kontrastnog sredstva koji sadrži jod, a koji se ubrizgava u krv npr. preko vene (uglavnom na ruci) u krv. Osetićete eventualno malu, bezbolnu toplotu koja se širi po Vašem telu i nestaje posle nekoliko sekundi. Kontrastno sredstvo u odnosu na kontrastna sredstva za rendgen ne sadrže jod i uglavnom se podnose dobro. Kod pregleda želudačno crevnog trakta, pre pregleda morate da popijete kontrastno sredstvo. Kod pregleda rektuma i debelog creva, eventualno može biti neophodno da se preko cevi za crevo u crevo unese voda ili kontrastno sredstvo. Za pregled bešike kontrastno sredstvo mora da se unese u bešiku preko katetera.

ALTERNATIVNI POSTUPAK ALTERNATIV-VERFAHREN

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

SAVETI ZA PRIPREMU I PREVENTIVU

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Molimo informišite lekara o prethodnim snimcima rendgenom, CT- i MRT-pregledima odn. o prethodnim nalazima i ponesite ih.

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®, anti-dijabetici koji sadrže metformin, tzv. „Bigvanidi“, 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.

Kod pregleda želudačno crevnog trakta ili pankreasa, potrebno je da dođete na pregled sa praznim želucem.

Predmeti od magnetizovanog metala kao što su mobilni telefoni, naočare, satovi, nakit, ukosnice, slušni aparati, novac, ključevi, pirsing, mobilne zubne proteze itd., ne smeju da se unose u magnetno polje. Digitalni nosioci podataka i kartice sa magnetnim trakama (EC-kartica, kreditna kartica, itd.) mogli da budu obrisani usled dejstva magnetnog polja i takođe ne smeju da se unose.

Ukoliko nosite normalan pejsmejker ili defibrilator, MRT-pregled ne može da se obavi, pošto magnetno polje može da poremeti funkciju aparata. Kod drugih elektronskih preparata kao što su neurostimulator, insulinska pumpa, proteze za unutrašnjost uha ili pejsmejker koji može da bude podvrgnut MRT-pregledu, potrebno je obaviti određene pripreme. Zbog toga to saopštite lekaru i rendgenskom tehničaru prilikom ugovaranja pregleda.

Ukoliko imate metalna strana tela u telu, kao npr. komadiće metala, u zavisnosti od položaja stranog tela (pluća, mozak, oko, susedni krvni sudovi), takođe ne može da se obavi MRT-pregled. Zglobne proteze i metalni implantati posle operacije su bezbedni.

Brigu:

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

Ukoliko ste dobili sredstvo za smirenje ili za pregled trbušne šupljine Buscopan, 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 promene na koži. Ovo zahteva hitnu intervenciju. Tegobe mogu da nastupe i nekoliko dana posle pregleda.

Kod žena koje nose spiralu, položaj spirale bi trebalo proveriti ginekološki posle MRT-pregleda, da bi se sprečila neželjena trudnoća.

RIZICI, MOGUĆI KOMPLIKACIJE I NUS POJAVE

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Opšte je poznato, da svaki **medicinski zahvat nosi određene rizike**. MRT je, međutim, bezazlen rutinski postupak. Vaš lekar

će Vam u razgovoru objasniti detaljno specifične rizike. Možete i da odustanete od detaljnog objašnjenja. U tom slučaju preskočite poglavlje o riziku i to potvrdite na kraju objašnjenja.

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.

Boje koje sadrže metale u (trajnoj) šminki ili tetovaže mogu da dovedu od **iritacije kože do opekotina**.

Može da se javi neznatna **glavobolja ili osećaj zvuka u uhu** (tinitus), ali brzo nestaju.

Posebni rizici prilikom davanja 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, odumiranje tkiva (nekroza) ili upala vene (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 opasnog po život (sepsa) ili upale ovojnice srca (endokarditis).

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.

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).

Kod kontrastnih sredstava na bazi Gadolinijuma, kod pacijenata sa ograničenom bubrežnom funkcijom u ekstremno retkim slučajevima može da dođe do nefrogene sistemske fibroze (NSF), **oboljenje vezivnog tkiva** koje se teško leči, koje zahvata kožu, zglobove i unutrašnje organe i čak može da dovede do smrti.

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/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]

Ime i starost pratioca: [Name/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)

da = ja ne = nein

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. Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und kreuzen Sie Zutreffendes an.

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

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

Haben Sie schon einmal eine Magnetresonanztomographie erhalten? (z. B. bei einem früheren Krankenhausaufenthalt)

Da li je bilo komplikacija? da ne

Ako jeste, kojih? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? Wenn ja, welche?

Koji deo (delovi) tela su ispitivani? _____

Welche Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht?

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

Leiden Sie an Klaustrophobie („Platzangst“)?

Da li ste ikada dobili prskanu MRI kontrastnu tecnost? da ne

Haben Sie schon einmal MRT-Kontrastmittel gespritzt bekommen?

Da li je bilo komplikacija? da ne

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Ako jeste, kojih? _____

Wenn ja, welche?

Da li imate pejsmejker ili defibrilator? da ne

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

Da li imate tetovaže ili pirsinge? da ne

Haben Sie Tätowierungen oder Piercings?

Da li obično nosite slušni aparat? da ne

Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät?

Da li imate metale ili implantate ili na telu? da ne

šrafove, ploče, klinove, veštačke zglobove kao što su kuk ili koleno, potporu krvnih sudova srcu ili drugim sudovima, klipove za krvne sudove, bajpas, spiralu, komadiće metala u mitralnom zalisku, granatne ili metalne komadiće, insulinske ili pumpe za primenu lekova, implantate u unutrašnjem ili srednjem uhu, električne stimulative uređaje

Ostalo: Sonstiges: _____

Haben Sie Metall oder Implantate im oder am Körper?

Schrauben, Platten, Nägel, künstliche Gelenke wie Hüfte oder Knie, Gefäßstützen in Herzkranz- oder anderen Gefäßen, Gefäßclips, Bypässe, Spirale, Herzklappen, Granat- oder Metallsplitter, Insulin- bzw. Medikamentenpumpen, Innen- oder Mittelohrimplantate, elektrische Stimulationsgeräte

Da li ste nekada zadobili komadić metala u oko? da ne

Haben Sie jemals Metallsplitter ins Auge bekommen?

Da li ga je oftalmolog odstranio u potpunosti? da ne

Wurden diese Splitter durch einen Augenarzt komplett entfernt?

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

Angaben zur Medikamenteneinnahme: 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

Ako da, navedite: _____

(odnosi se i na lekove bez recepta, prirodne ili biljne lekove, vitamine, itd.) (Auch rezeptfreie Medi-

Da li postoji trudnoća? nisam sigurna da ne

Sind Sie schwanger?

nicht sicher

ja

nein

Da li redovno pijete alkohol? da ne

Ako pijete, šta i koliko: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel:

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

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, teskoba u grudima), srčana mana, poremećaj srčanog ritma, upala srčanog mišića, upala srčane opne, oboljenje mitralnih zalistaka, operacija srca (eventualno veštački mitralni zalistak, pejsmejker, 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-/ Herzzinnenhautentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Gefäßbaussackung im Gehirn. Sonstiges:

Oboljenje disajnih puteva/pluća? da ne

Astma, hronični bronhitis, plućni emfizem.

Ostalo: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem. Sonstiges:

Da li imate tumor? (rak)? da ne

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?

Da li dobijate ili ste dobijali hemioterapiju? da ne

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

Oboljenja metabolizma? da ne

Dijabetes (šećerna bolest) Giht.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes, Gicht.

Ostalo: Sonstiges: _____

Oboljenja bubrega? da ne

poremećaj bubrežne funkcije.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung.

Ostalo: Sonstiges: _____

Infektivne bolesti? da ne

Hepatitis, Tuberkuloza, HIV.

Ostalo: _____

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV. 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

Popunjiva 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:

Organi koji se pregledaju: Zu untersuchende Körperregion:

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: _____

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 svojevolsne saglasnosti:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Pacijent je sposoban da odluči sam o preporučenom MRT-pregledu i da izda svoju saglasnost za primenu metode.
Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene MRT-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 predloženoj MRT-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 MRT-pregled. Frau/Herr Dr. ___ hat mich umfassend über die vorgeschlagene MRT-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.

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 Patient/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 MRT-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 MRT-Untersuchung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Video/la i razumeo/la sam informativni film o planiranom pregledu. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Untersuchung habe ich gesehen und verstanden.
- Svesno se odričem detaljnog objašnjenja.** Međutim, ovim potvrđujem da me je lekar koji me leči, informisao o neophodnosti MRT-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 MRT-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 MRT-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 MRT-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 Patientin / Patienten / Eltern* / Betreuer / Vormund)

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

Potpis pacijenta/staratelja (Unterschrift Patientin / 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.