

## Pisana obavijest o zahvatu blefaroplastike

U skladu s člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08), člankom 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20), člankom 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti i obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 92/19), liječnik specijalist

\_\_\_\_\_ (ime i prezime specijalista)

obavijestio je mene: \_\_\_\_\_

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja, adresa stanovanja)

o dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku te da postoje dobrobiti, rizici i moguće komplikacije koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog.

<p><b>NAZIV I OPIS POSTUPKA: BLEFAROPLASTIKA</b></p> <p>Tijekom života prvi znaci starenja najčešće se javljaju u području kapaka. Na njima dolazi do gubitka elastičnosti kože, pojave „viška“ kože, stvaranja masnih jastučića što može uzrokovati osjećaj težine u očima, smanjenje vidnog polja, a licu daje stariji i umoran izgled.</p> <p>Blefaroplastika je jedan od najčešćih zahvata u estetskoj kirurgiji. Tim zahvatom uklanja se višak kože, masni jastučići i bore u području vjeđa. Zahvat se izvodi u lokalnoj anesteziji, a rez se stavlja u prirodni nabor (gornja blefaroplastika), odnosno ispod trepavica (donja blefaroplastika).</p>	
<p><b>DOBROBITI :</b></p> <p>Zahvatom se postiže bolji estetski izgled pacijenata a u jače izraženim slučajevima postiže se i bolji vid obzirom da vjeđe više ne pokrivaju dio zjeničnog otvora čime smanjuju vidnu oštrinu i širinu vidnog polja</p>	
<p><b>RIZICI I MOGUĆE KOMPLIKACIJE:</b></p> <p>Kao i svi medicinski postupci i ovaj ima određenu mogućnost komplikacija. Moguće je krvarenje iz mjesta reza, ali ta krvarenja su obično manja i osim pritiska za zaustavljanje, ne zahtjevaju drugih mjera liječenja. Rjeđe je moguće da u postoperativnom periodu nastane upala i stvaranje ožiljkastih deformacija. U rijetkim slučajevima moguća je alergijska reakcija na anestetik stoga je važno da o svojim eventualnim alergijama upoznate liječnika.</p>	
<p><b>ZAMJENSKI POSTUPCI :</b></p> <p>Nema mogućnosti zamjene za preporučeni postupak.</p>	
<p>Potpis i faksimil odgovornog doktora medicine za obavljanje postupka :</p>	<p>Datum i vrijeme:</p>

### IZJAVA O OBAVIJEŠTENOSTI

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurških ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum i vrijeme: \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta: \_\_\_\_\_

Potpis zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika: \_\_\_\_\_

*(za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s tešom duševnom smetnjom ili maloljetnog pacijenta)*