



Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice
Klinika za bolesti srca i krvnih žila
prof.dr.sc. Diana Delić-Brkljačić dr.med.
Zavod za aritmije
ZAGREB, Vinogradska cesta 29
tel: 01/3787 111, fax: 01/3787 792

Datum ispisa:
19.12.2025.
08:15

**INFORMIRANI PRISTANAK ZA
IMPLANTACIJU TRAJNOG ELEKTROSTIMULATORA SRCA**

Ime i prezime pacijenta:	Datum rođenja:	Spol:
Mjesto rođenja:	Adresa stanovanja:	Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju:

Ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika: _____
(za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta):

U svrhu kontrole ritmičkih smetnji dobrovoljno pristajem podvrći se ugradnji ES srca. Prije intervencije razgovarao sam s liječnikom koji mi je objasnio svrhu i način postupka. Rečeno mi je slijedeće:

- zahvat će se izvesti pod lokalnom anestezijom,
- zahvat obuhvaća uvođenje elektroda u venu koja se nalazi ispod lijeve ključne kosti [ponekad desne], kroz koje će se provoditi kardiološka stimulacija,
- te elektrode spojit će se s ES srca koji će se smjestiti u jedan potkožni džepić u području grudnog koša.

Primio sam na znanje slijedeće:

- za vrijeme izvođenja ispitivanja moguće su smetnje [bol u prsima, teško disanje, palpitacija, osjećaj vrućine u području vrata, osjećaj nesvjestice],
- kada osjetim da bi moglo doći do pojave spomenutih simptoma, moram odmah o tome izvijestiti liječnike i ostalo medicinsko osoblje,
- mogući su rizici, iako je propisano i iako se provodi u skladu s najsuvremenijim dostignućima na području medicine [hemotoraks, pneumotoraks, srčani arrest, perforacija srca, infekcija, tromboza vena, krvarenje iz džepića, dislokacija katetera, neispravnost rada aparata],
- svaka od spomenutih komplikacija javlja se otprilike od 0,1 do 0,6% slučajeva,
- da ne postoje alternativne terapije.

Na kraju, obaviješten sam o tome da eventualno neizvođenje ovog postupka implicira nemogućnost kontroliranja smetnji ritma koje me muče, što može rezultirati smrću.

Prije izvođenja zahvata, pregledao me liječnik kardiolog koji je utvrdio da ne postoje nikakvi razlozi zbog kojih bi se zahvat trebao odgoditi ili ne izvesti. Tijekom trajanja zahvata kontrolirati će se arterijski tlak, opskrba krvnih žila kisikom i elektrokardiogram. Sve vrijeme trajanja zahvata biti će dostupni svi aparati, kao i cjelokupno medicinsko osoblje potrebno u slučaju hitne intervencije.

Pročitao sam i razumio sve gore navedeno i dobio sam odgovore na sva moja pitanja, kao i sva potrebna pojašnjenja.

SUGLASNOST

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenom na potpunoj obaviještenosti PRIHVACAM gore navedeni preporučeni postupak

Potpis i faksimil liječnika:

Kristijan Đula dr.med.
specijalist kardiologije
(7841477)

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika:

ZAGREB, 19.12.2025. .