



Сходно члану 7;11;15;16;17;19; Закона о правима пациєната .Сл.гласник број 45 / 2013

САГЛАСНОСТЬ – ПРИСТАНАК

Да сам упознат /а односно обавештен/а од стране свог изабраног лекара о:

Дијагнози и прогнози болести, могућим ризицима и последицама предузимања или непредузимања предложених медицинских мера, дејству лекова и могућим спорадичним последицама, те на основу ове сагласности пристајем на предложену меру.

Пациент _____ бр. здрав.картона _____

Избрани лекар

Потпис и печат