

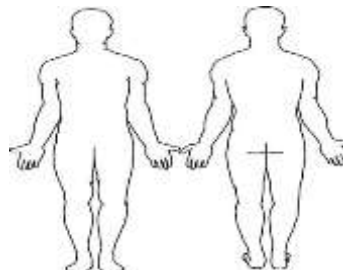
INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

Identifikační štítek

pacienta



Druh výkonu

Zavedení/extrakce stentu

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, vážený paciente, bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohli/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Zavedení nebo vynětí ohebné plastové hadičky do jednoho či obou močovodů přes močovou trubici.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Stent se zavádí pro zajištění adekvátního odtoku moči z dutého systému ledviny, pokud není možný plynulý odtok moči. Např. při obstrukci močovými kameny, močovým pískem či nádorem, při zúžení průsvitu močovodu, při útisku močovodu zvenčí jiným patologickým procesem.

Při správném založení stentu je zajištěn adekvátní odtok moči.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Bolesti v podbřišku, močová infekce až urosepsy komplikované vysokými teplotami, makroskopická hematurie po zavedení stentu, možnost poranění močovodu až jeho proděravění, chirurgická revize, možná alergická reakce na materiál stentu.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

punkční či otevřená nefrostomie – vývod z ledviny přes břišní stěnu – tato je však pro pacienta více náročná na provedení i péči a nelze se vyhnout určitým omezením běžného života.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu, léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Při nekomplikovaném výkonu jsou omezení minimální – pouze prevence uroinfekce, pravidelné kontroly.

Dle indikace zavedení stentu ponecháváme jej různě dlouhou dobu v močovodu za pravidelných kontrol. Při nutnosti delší doby zavedení stentu je nutná jeho výměna – dle použitého druhu – od 6 měsíců do 1 roku.

Dále pravidelné kontroly laboratorních hodnot a UZ urotraktu.

Prohlašuji,

-že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,

-že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,

-že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,

-že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný** informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

-Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis lékaře:

Datum:
