

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu

Plánovaný výkon:

Tomosyntéza prsu

Jméno a příjmení pacienta: RČ:

Seznámení provádějící lékař:

Jméno a příjmení zákonného zástupce*:

Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Prohlašuji,

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:.....

čas:.....

podpis:

pacient (zákonný zástupce)

.....

seznámení provádějící lékař

V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:

důvod:.....

způsob projevu souhlasu:.....

jméno a příjmení svědka:.....

podpis:.....

**vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

Příloha k informovanému souhlasu

Vážená paní, vážený pane,

bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osoby týkají.

1. Název výkonu: TOMOSYNTÉZA PRSU

2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:

Standardním mamografickým vyšetřením získáváme sumární (2D) obraz prsu. Tomosyntéza je poměrně nová vyšetřovací metoda v mamodiagnostice. Umožňuje detailnější zobrazení prsu, neboť získáme hned několik řezů (3D mamografie) z nichž jsme schopni počítačově rekonstruovat i 2D syntetický obraz prsu. Tímto nám tomosyntéza pomůže odlišit drobné nádorové změny od pouhého překrytí struktur žlázy na mamografickém snímku. Dále umožní přesnější posouzení anatomických poměrů a zjištění jiných patologických odchylek ve vyšetřované oblasti.

3. Průběh zdravotního výkonu:

K vyšetření není nutná speciální příprava. Samotné vyšetření probíhá stejně jako klasická mamografie, jen kolem Vás přístroj provede krátký pohyb snímacím ramenem.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

Vyšetření je spojeno s nepatrně vyšší radiační zátěží oproti klasické mamografii. Rizika spojená s ozářením jsou velmi nízká a převyšuje je přínos z tohoto vyšetření. Lékaři a radiologičtí asistenti vždy použijí jen nezbytně nutnou dávku záření.

5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:

Bez omezení.

6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:

Po vyšetření není třeba dodržovat zvláštní režim.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

K vyšetření prsů slouží i ultrazvuk a magnetická rezonance. Každá z těchto metod má však své výhody, nevýhody a limity. O výběru nejhodnější metody rozhoduje indikující lékař.

U žen v reprodukčním věku (15 - 50 let):

Svým podpisem na straně č. 1 tohoto dokumentu stvrzuji své prohlášení, že nejsem těhotná či není pravděpodobné, že bych mohla být těhotná, a jsem si vědoma případných rizik plynoucích z ozáření plodu.