

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Punkční biopsie prsu pod ultrazvukovou (nebo stereotaktickou) kontrolou

Dnešního dne jsem byla lékařem poučena o zdravotním výkonu, který mi má být proveden. Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): punkční biopsie prsu pod ultrazvukovou (nebo stereotaktickou) kontrolou. Účelem tohoto zdravotního výkonu je: zjištění přesného histologického složení nejednoznačné podezřelé formace v prsu

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Bude provedeno znečitlivění místa vpichu injekcí anestetika (např. Mesocain 1%) a poté krátké nařiznutí kůže. Pod ultrazvukovou (stereotaktickou) kontrolou bude zavedena bioptická jehla a pomocí bioptického zařízení bude odebráno několik vzorků k histologickému vyšetření. Následuje komprese místa vpichu a odběru tkáně, přiložení krycího obvazu.

Byla jsem poučena, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést: operační biopsii

Byla jsem dále poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

- Alergická reakce na znečitlivující látku – riziko těžkých reakcí je do 0,5 %
- Riziko krvácení a hematomu – modřiny s rizikem většího krvácení do 0,5 %

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezena v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:

Krycí obvaz do druhého dne

V den výkonu omezení fyzické práce a sportovní aktivity

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Právní upozornění:

Upozorňujeme pacienty, že při vyplňování dotazníků, či pohovory se zdravotníky před vyšetřením či hospitalizací jsou POVINNI uvést ÚPLNĚ a NEZKRESLENÉ údaje. Jinak se dopustí trestného činu dle podle § 152 trestního zákoníku – Šíření nakažlivé lidské nemoci, se všemi právními důsledky! Za toto chování je možno uložit v jeho základní formě trest odnětí svobody na šest měsíců až tři léta, 2–8 let v době stavu ohrožení státu a 5-12 let při způsobení smrti nejméně dvou osob.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....

