

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA (zákonného zástupce) s výkonem

Operace distální hypospadie, technika TIP podle Snodgrasse

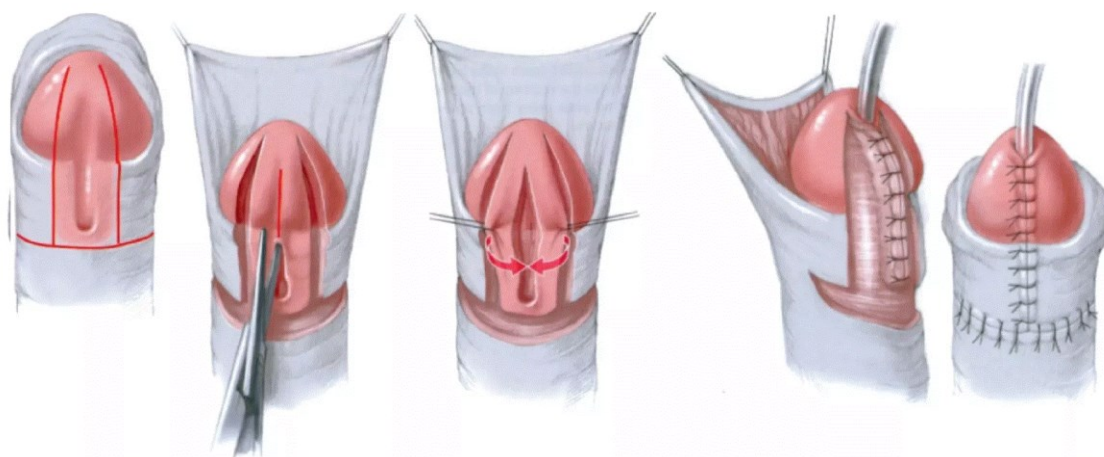
Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Hypospadie je vrozená vada charakterizovaná neúplným vytvořením přední močové trubice s ektopickým vyústěním na spodní starně penisu. Cílem rekonstrukce je napřímení zakřivení, pokud je přítomno, vytvoření neouretry, odpovídající průsvitu s vyústěním mna v rcholu glandu, dostažení kosmeticky přijatelného vzhledu genitálu. Operační léčba hypospadie je spojena s komplikacemi, cca 10 % u distálního typu.

A

B

Popis zdravotního výkonu:



Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto je nikdy nelze zcela vyloučit. Bezprostředně po operaci může dojít ke krvácení, v pozdější době se objevuje píštěl, zúžení močové trubice, rozpad ešitého žaludu.

Kromě uvedených komplikací může během výkonu dojít k dalším vzácným komplikacím. Komplikace mohou vést k nutnosti operačního výkonu, hospitalizace a další léčby, ve velmi vzácných případech až k trvalému postižení nebo úmrtí pacienta. Pacient si dále uvědomuje, že provedením zdravotního výkonu nemusí být dosaženo očekávaného výsledku.

Poučení o případných alternativách shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu, jejich přednostech, rizicích:

Není alternativní metoda vedle konzervativního přístupu.

Předpokládaná doba hospitalizace:

7-10 dní

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové předpokládat:

Nutnost zavedené cévky 8.-14. dní, lokálně Tegaderm krytí, bandáž .

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl(a) jsem poučen(a) i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl(a) možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom(a) všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl(a) jsem poučen(a) 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 přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Byl(a) jsem informován(a) a vzal(a) jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl(a) a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta :

Rodné číslo pacienta :

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta /zákonného zástupce :

Podpis lékaře: