

Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
se sídlem ul. Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem, IČ: 25488627, tel. 477 111 111
pracoviště Rumburk
Jiráskova 1378/4, 408 01 Rumburk, tel. 412 332 556
Radiologické oddělení

**Písemný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s poskytnutím
zdravotního výkonu:
aplikace kontrastní látky intravaskulárně a per os /ústy**

Pacient:

Jméno a příjmení:

R.č./datum narození

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům): zákonný zástupce pacienta/rodiče pacienta, jedná-li se o zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho život, nebyl-li předložen jiný dokument opravňující k podpisu jen jednoho z rodičů:

Jméno a příjmení:

R.č./datum narození

Bydliště

Vztah k pacientovi

Jméno a příjmení:

R.č./datum narození

Bydliště

Vztah k pacientovi

I. Informace o povaze onemocnění:

Diagnóza:

II. Informace o potřebném výkonu (označte ☒):

- ☐ léčebném výkonu
☐ diagnostickém výkonu

Očekávaný přínos výkonu a jeho účel:

Posouzení anatomických poměrů a zvláště pak patologických odchylek v dané vyšetřované oblasti.

Popis výkonu:

Mnohé anatomické a zvláště pak patologické struktury jsou nativně (tedy bez aplikace kontrastní látky) viditelné pouze velmi špatně či vůbec. Za účelem zviditelnění těchto struktur se v určitých případech aplikuje p.o. (ústy) kontrastní látka vodného roztoku o objemu 0,5 - 1,5 litru dle vyšetřujícího lékaře. Roztok se pije 1 hodinu po menších dávkách před samotným vyšetřením. Do cévy (většinou do žíly) speciální rentgen - kontrastní tekutina – jodová kontrastní látka. Některá vyšetření, jako například vylučovací urografie, nemohou být bez aplikace kontrastní látky do žíly vůbec provedena. Před vyšetřením je pacient náležitě připraven. Přímě při vyšetření je do žíly zavedena tenká plastová trubička (kanyla) či jehla a tou se podává kontrastní látka. Zavedení kanyly je minimálně bolestivé (běžný vpich). Samotná aplikace kontrastní látky může vyvolat pocity pálení v místě vpichu, ne však výraznou bolestivost, celkově může zapříčinit pocity tepla v hlavě či krku, pocity na močení a jiné. Ve výjimečných případech mohou nastat závažnější nežádoucí reakce. Po vyšetření, pokud nenastanou komplikace, pacient setrvá cca 30 minut v čekárně a poté může odejít.

Datum a místo provedení výkonu:

Pracoviště Rumburk.

Předpokládaná doba omezení obvyklého způsobu života, příp. pracovní schopnosti:

Způsob a podání anestézie – znecitlivění:

Anestézie k tomuto výkonu není potřeba.

Další potřebná léčba, léčebný režim, příp. doporučení, poznámky a rady (včetně vhodných preventivních opatření a kontrolních zdravotních výkonů):

Po vyšetření, pokud nenastanou komplikace, pacient setrvá cca 30 minut v čekárně a poté může odejít.

III. Rizika výkonu a možné důsledky (obecná, individuální):

- alergická/alergoidní a chemotoxická reakce, přičemž těžké formy vyskytující se vzácně vyžadují rychlý zákrok s uložením na nemocniční lůžko, výskyt takovýchto reakcí nelze předem předvídat;
- selhání ledvin vyžadující další nemocniční péči;
- komplikace v místě vpichu – zánět v podkoží, zánět žíly, do které byla látka vpravena, vpravení kontrastní látky mimo cévu, výjimečně i zanechání cizího materiálu v cévě.

IV. Alternativy výkonu:

Alternativou je nepoužití kontrastní látky, což často znamená pouze částečnou výtěžnost vyšetření, nebo dokonce znemožnění vyšetření. Alternativou v některých případech může být vyšetření ultrazvukem, které je zcela nezatěžující, ale nemůže vyšetřit všechny oblasti lidského těla. Další alternativou může být vyšetření magnetickou rezonancí, ale i při tomto vyšetření musí být často aplikována kontrastní látka nitrožilně, ovšem komplikace této kontrastní látky používané pro účely magnetické rezonance jsou téměř zanedbatelné. Magnetickou rezonancí nesmí být vyšetřováni pacienti s kardiostimulátorem.

V. Odpovědi na doplňující otázky pacienta:

"Vyberte z následujících možností"

vložte text v případě, že pacient měl doplňující otázky

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (popř. jeho zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném diagnostickém výkonu, a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl poučen o svém právu se svobodně rozhodnout o dalším postupu.

MUDr.

Datum:

Jméno a příjmení lékaře

Podpis lékaře

MUDr.

Datum:

Jméno a příjmení lékaře

Podpis lékaře indikujícího daný výkon

Souhlas pacienta

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném diagnostickém výkonu včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující otázky (pokud byly položeny). Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením diagnostického výkonu. 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 mého života a zdraví. Všem u jsem porozuměl a s navrženým postupem souhlasím.

Datum:

podpis pacienta

podpis zákonného zástupce

Jména, příjmení a podpisy svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud není pacient schopen se podepsat

Jméno a příjmení

vztah k pacientovi

podpis

Jméno a příjmení

vztah k pacientovi

podpis

Důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a jakým způsobem projevil svou vůli