

Dat. nar.:

Č. poj.:

Bydliště:

Kód poj.:

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU
VÝKON (DRUH PÉČE), SE KTERÝM PACIENT/PACIENTKA VYSLOVUJE SOUHLAS

CT vyšetření s nitrožilním podáním kontrastní látky

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ NEBO VÝKONU

Možné alternativy výkonu: Nejsou.

Účel výkonu a jeho průběh: V některých případech je nutno podat nitrožilně kontrastní látku za účelem umožnění provedení a/nebo zlepšení diagnostické výtěžnosti CT vyšetření. Za účelem podání látky tohoto typu se zavádí nitrožilní kanyla do povrchové žily, nejčastěji na horní končetině a speciální stříkačkou se aplikuje potřebné množství .

Rizika a možné důsledky:

1. pocit tepla v končetině a/nebo celém těle-jedná se o neškodný a u některých pacientů subjektivně nepříjemný projev podání kontrastní látky
 2. přechodné a/nebo trvalé zhoršení funkce ledvin. Prevencí je dostatečné zavodnění před vyšetřením a neprovedení vyšetření u pacientů s již sníženou funkcí ledvin určenou orientačně dle odběrů na hladinu odpadních látek v krvi
 3. selhání činnosti srdce, zvláště u pacientů s již existujícím závažným srdečním onemocněním
 4. vznik tzv. alergické reakce různé závažnosti včetně formy bezprostředně ohrožující život pacienta. K této reakci může dojít zcela neodhadnutelně u některých hypersenzitivních pacientů .
- Možnými projevy jsou: kožní kopřivka, dušnost následkem zhoršení průchodnosti dýchacích cest a/nebo poruchy činnosti srdce, změny krevního tlaku, v krajním případě v případě se vznikem šokového stavu s poruchou vědomí

Možná následná omezení způsobu života či pracovní schopnosti spojená s výkonem: Nejsou.

Léčebný režim a preventivní opatření, ev. kontrolní léčebné či vyšetřovací výkony: Bezprostředně po ukončení vyšetření je nutno setrvat v čekárně 30 minut za účelem sledování vzniku případných pozdních projevů. V nejbližších 24 hodinách se doporučuje dostatečný příjem tekutin (minimálně 2 litry) za účelem podpory vyloučení kontrastní látky z organismu.

Následné změny zdravotní způsobilosti: V přímé souvislosti s podáním kontrastní látky nejsou.

Pacient byl/a náležitě poučen/a o možnosti odmítnout jakoukoli lékařskou péči a svobodně se rozhodnout o dalším alternativním postupu či ustoupení od výkonu.

Výška pacienta: Váha pacienta: Kreatinin ze dne:

Alergie na kontrastní látku: Identifikace ZP:

SPECIÁLNÍ INFORMACE

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/PACIENTKY

Já pacient /zákonný zástupce:

Byl jsem podrobně lékařem informován o potřebě výše uvedeného výkonu nutného k upřesnění či léčbě mého onemocnění v rozsahu výše uvedeném. Byl jsem seznámen se způsoby léčby mého onemocnění a jejich riziky. Uvědomuji si, že nelze vždy přesně určit všechna rizika dané léčby vzhledem k jedinečnosti každého člověka. Byl jsem rovněž seznámen s možností odmítnout jakoukoli lékařskou péči a svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu i s riziky neléčení mé nemoci.

Prohlašuji, že:

-po osobní rozmluvě s lékařem a po vlastní svobodné rozvaze souhlasím se zvoleným postupem vyšetření a léčby. Výše uvedeným informacím a poučením jsem plně porozuměl.

-měl jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy, které mi byly plně zodpovězeny

-může mi být proveden další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

CT vyšetření s nitrožilním podáním kontrastní látky

Dat. nar.:

Kód poj.:

Č. poj.:

-pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři.

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 v přiměřeném rozsahu a formě poskytnuty také pacientovi.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK/PRACOVNICE, KTERÝ/Á POUČENÍ POSKYTL/A

Datum a čas:

.....

.....

Podpis lékaře/lékařky, který/á poučení poskytl/a

Podpis pacienta/pacientky nebo jeho/její zákonného zástupce

Případný svědek/svědci

.....

Podpis svědka/svědků

Jakým způsobem pacient/pacientka projevil/a svůj souhlas, důvod, proč se nemůže podepsat