



**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**

Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, 261 01
IČO: 27085031, telefon: 318 641 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PROVEDENÍM CÍLENÉHO ODBĚRU TKÁNĚ (PUNKCE / BIOPSIE) *

Oddělení : **Zobrazovací metody**

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Popis zdravotního výkonu:

Biopsie je odběr vzorku solidní tkáně z postižené oblasti, odesílaný k mikroskopickému vyhodnocení. Umožní tak přesné určení povahy onemocnění, což má zásadní význam pro způsob léčby.

Punkce je odběr tekutiny z určeného prostoru za účelem jak diagnostickým - takto získaný materiál je pak dále zpracováván v laboratoři - tak i léčebným – odsátí cyst, aplikace léčiva apod.

Výkony se provádí na lačno za krátkodobé hospitalizace. Je nutno znát hodnoty krevního obrazu a parametry srážení krve. Pokud pacient užívá léky na ředění krve (Anopyrin, Acylpyrin, Warfarin apod.) je nutné tuto skutečnost oznámit výkon indikujícím i provádějícím lékaři. U zánětlivých stavů je obvyklé současné podávání antibiotik.

Na CT či UZ pracovišti se za kontroly příslušné modality v místním umrtvení zavede do požadovaného místa speciální odběrová jehla. Ke správnému zavedení jehly je potřeba na několik vteřin zadržet dech. Po výkonu se celá oblast ještě zkontroluje k vyloučení případných časných komplikací a dle výsledku se zvolí příslušný režim péče.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Nejčastější je bolest v místě vpichu při výkonu a po něm. Bolesti bývají nevýrazné a poměrně rychle ustupují. Další komplikací může být krvácení, nejčastěji v místě vpichu či z cílové oblasti, které samovolně ustane. Trvá-li krvácení déle nebo se objeví bolest či teplota, informujte zdravotnický personál. Zcela vyjimečně je nutný další, někdy i chirurgický zásah k zástavě krvácení. Chirurgicky je obvykle nezbytné řešit i případné neočekávané proděravění některé části střeva při výkonech v oblasti dutiny břišní a pánve.

U výkonu v oblasti hrudníku nebo okolí bránice může dojít k poranění plíce či k drobnému pneumotoraxu - v obou případech však většinou tyto komplikace nevyžadují dalšího řešení a spontánně se zhojí, jen vyjimečně je nezbytné provádět odsávání pomocí zavedeného drénu do pohrudniční dutiny.

Ke snížení rizika možných komplikací nám odpovězte na následující dotazy:

- Trpíte nějakým chronickým onemocněním (srdce a cév, vysokým krevním tlakem, cukrovkou, zeleným zákalem apod.)?
- Máte zvýšený sklon ke krvácení i po drobných poraněních?
- Užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost, např. Warfarin nebo Anopyrin?
- Trpíte nějakou alergií – např. na znečlivující léky?
- Jste těhotná?

Absolutní úspěch léčby a zcela bezrizikový průběh výkonu Vám nemůže zaručit žádný lékař.

.....
* nehodící se škrtněte

Pokud máte v souvislosti s vyšetřením jakékoli dotazy, neváhejte se s nimi obrátit na vyšetřujícího lékaře.

Předpokládaná doba hospitalizace:

- u nekomplikovaných výkonů méně než 24 hod.

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

- vlastní cílená punkce / biopsie další omezení nemá.

Odpovědi na doplňující otázky pacienta (zákonného zástupce):

(vyplňte nebo proškrtněte)

Já níže podepsaný pacient / zák. zástupce tímto prohlašuji,

že mě lékař dne náležitě a srozumitelně informoval a vysvětlil důvod lékařského a typ výkonu, informoval mě o mé diagnóze a způsobu léčby a to takovým způsobem, který je podle mého soudu pro mě srozumitelný. Vysvětlení jsem plně pochopil/a a vzal/a na vědomí. Zároveň stvrzuji, že jsem podal/a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu.

Informující lékař mě seznámil s možnými alternativami. Byl/a jsem též informován/a o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu a byl/a jsem informován/a o možných problémech během uzdravování, i jaký vliv bude mít výkon na moji schopnost či další způsob života. **Rozumím informacím, které mi lékař vysvětlil.** Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré dotazy mi byly zodpovězeny a nemám další otázky.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

Na základě tohoto poučení dávám **svůj plný informovaný souhlas** s uvedeným lékařským výkonem, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Podpis pacienta / zák. zástupce pacienta: Datum:

Prohlašuji, že jsem pacienta/zákonného zástupce osobně informoval/a, poučil/a a podal/a mu náležité vysvětlení o skutečnostech uvedených v tomto písemném informovaném souhlasu a pacient/zákonný zástupce vyslovil svůj informovaný souhlas.

Jmenovka lékaře a podpis: Datum: