

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Název zdravotního výkonu, který má být proveden:

Úprava (adjustace) ARGUS male slingu

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Únik moče nebo zástava močení po slingové operaci

Popis zdravotního výkonu:

Po předchozím zavedení slingu jsou v oblasti pod třísky, v tzv. genitofemorální rýze, obnaženy kotvy slingu a provedena úprava tahu pásky, následně se opět uzavřou nad kotvami operační rány. Výkon je do druhého dne spojen se zavedením cévky. Po jejím odstranění je kontrolováno močení.

Komplikace operačního výkonu

Může dojít ke komplikaci při hojení ran, infekce může vést k nutnosti podání antibiotik, případně novému sešití rány, pokud dojde k rozpadu. Před úpravu tahu nelze vyloučit další potíže s močením či s přetrvávající inkontinencí.

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen(a) 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 ohrožení 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:.....

Podpis lékaře:.....