VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	**r. č.:** Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

LÉČBA MĚKKÝM RENTGENOVÝM ZÁŘENÍM (OZÁŘENÍ KOŽNÍM RENTGENOVÝM PŘÍSTROJEM)

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Výsledky provedených klinických vyšetření u Vás prokázaly onemocnění kůže. Ve Vašem případě lze ovlivnit průběh potíží působením rentgenového záření o velmi nízké energii, které vzniká ve speciálním rentgenovém přístroji. Tento druh záření je zachycován jen povrchovými vrstvami pokožky (maximálně v hloubce 1 mm až 2 mm), hlouběji neproniká. V povrchové vrstvě kůže dojde k pohlcení veškeré energie rentgenového svazku, což zajistí léčebný efekt.

Zvolená léčba představuje rozšíření možností léčby Vašeho základního onemocnění. Jako taková umožňuje dosáhnout lepšího výsledku léčby, často i za snížení nežádoucích účinků, které vyplývají z léčby základní.

Léčba rentgenovým zářením i při nejvyšší opatrnosti zdravotnického personálu a za maximální spolupráce z Vaší strany může vést k podráždění kůže, které se projeví nejčastěji zarůžověním a zvýšenou citlivostí. Tyto nežádoucí účinky jsou přechodného charakteru a plně odezní během několika málo týdnů.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Pokračování v předchozí léčbě bez užití ozařování je základní alternativou tohoto postupu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Pacient při vyšetření leží nebo sedí. Rentgenový svazek je zacílen na postiženou část těla. Radiologický asistent provede vymezení svazku záření jen na postiženou oblast. Vlastní ozáření pak obvykle trvá jen několik vteřin. Aplikovaná dávka záření závisí na druhu postižení kůže a na stupni rozvoje onemocnění.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Ozařování se může na stejném místě těla provádět za život 3x. Druhé ozáření je možné aplikovat nejdříve po uplynutí 1 kalendářního roku od prvního ozáření, a třetí je možné provádět až s odstupem dalších 4 let. O dávkování se vede přesná dokumentace s podrobnými informacemi o způsobu ozáření.

Další potřebná léčba:

Je vhodné i po ukončení rentgenové terapie dbát doporučení Vašeho ošetřujícího lékaře a docházet na stanovené kontroly.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....

podpis pacienta / zákonného zástupce

.....

jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka